

Leben und Werk

Ludwig Buzorinis

Hildegard Heuser

2

1961



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555212_0104

AUS DEM INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. W. Leibbrand

Leben und Werk
Ludwig Buzorinis

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hildegard Heuser
aus Freyung

München 1961

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent:	Professor Dr. W. LEIBBRAND
Dekan:	Professor Dr.Dr. H. EYER

Tag der mündlichen Prüfung: 20.6.1961



MEINEN ELTERN

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
LUDWIG BUZORINI	7
BUZORINIS THEORIE DER PSYCHOLOGIE	9
Geschichte und Begriff der Vermögenspsychologie	9
BUZORINIS ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE	12
Gehirn - Brustganglion - Unterleibsganglion	12
Zuordnung der Seelenvermögen zu den anatomischen Gegebenheiten des Nervensystems	13
BUZORINIS PSYCHOPATHOLOGIE	15
Sitz und Natur der geistigen Erkrankungen	15
Ursachen der Geisteskrankheiten	17
A. Psychische Ursachen	17
B. Physische Ursachen	19
Widernatürliche entfernte physische Ursachen	20
Einteilung der psychischen Krankheiten	23
Spezielle Pathologie der Geisteskrankheit	24
I. Störungen aller drei Sphären	24
II. Störungen des Vorstellungsvermögens	25
III. Störungen des Gemüts	26
A. Allgemeine Krankheiten des Gemüts	27
Störungen des Gemeingefühls	28
B. Störungen des Gefühlsvermögens	28
C. Störungen des Begehrungsvermögens	29
Sektionsbefunde	32
BUZORINIS HEILKUNDE DER PSYCHISCHEN KRANKHEITEN	35
A. Physiologische Grundsätze	35
B. Pathologische Grundsätze	37
Über die nächste somatische Störung, welche die psychischen Verrichtungen krankhaft verändert	40
C. Über die therapeutischen Grundsätze	43
Grundsätze der somatischen Kur	44
Krankengeschichten	46
Allgemeine Grundsätze der psychischen Kur	47
BUZORINI UND DIE PSYCHIATRISCHE WISSENSCHAFT	49
Entwicklung der Psychiatrie im 18. und 19. Jahrhundert	49
Buzorinis Bedeutung für die Medizingeschichte der Psychiatrie	54

LUDWIG BUZORINI

Ludwig Buzorini wurde 1801 in Buchau am Federsee in Württemberg geboren. Sein Vater war dort Beamter des Damenstiftes. Eingehendere Angaben über die Herkunft der Familie, die ja wohl aus Italien kam, konnte ich nicht bekommen. Der junge Buzorini besuchte in Konstanz und Rottweil die Gymnasien. 1817 trat er für drei Jahre in die Apotheke von G.Gwinner in Stuttgart und anschliessend ein halbes Jahr in die von G.Hoffmann in München ein. Mit 19 Jahren begann er dann sein Medizinstudium in Tübingen, und zwar hörte er die Fächer Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. Schon nach zwei Jahren beteiligte er sich an der Preisaufgabe der medizinischen Fakultät Tübingen 1822, in der die Frage der Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten und körperlichen Bedingungen gelöst werden sollte. Buzorini bekam den Preis. Er fügte aber auf Grund der Beurteilung durch die Fakultät der ursprünglich rein speziell pathologischen Arbeit noch einen physiologischen Teil hinzu. Diese Schrift gab er unter dem Titel "UNTERSUCHUNGEN ÜBER DIE KÖRPERLICHEN BEDINGUNGEN DER PSYCHISCHEN KRANKHEITEN" 1825 in Ulm zur Veröffentlichung.

Vorher hatte er schon im Frühjahr 1824 sein Fakultäts- und Staatsexamen abgelegt und sich im August desselben Jahres als praktischer Arzt in Ehingen niedergelassen. Obgleich er eigentlich nur die Innere Heilkunde ausübte, übertrug man ihm gleich bei seinem Antritt die Stelle des Armen- und Konviktsarztes. Sein Wirkungsfeld war also sehr früh schon ausgesprochen gross und vielseitig. 1830 wurde er auch noch Stellvertreter des Oberamtsarztes. Während dieser Zeit wandte er erstmals Eisenoxydhydrat, das als Antidot von Bunsen und Berthold empfohlen wurde, bei zwei Arsenvergiftungen an und hatte besten Erfolg damit.

Trotz seiner sehr ausgedehnten Stadt- und Landpraxis fand er immer noch Zeit für wissenschaftliche Arbeit. Das Thema seiner ersten Schrift beschäftigte ihn weiter, vorallem da er in seiner Praxis doch auch hin und wieder psychisch Kranke hatte und sie beobachten konnte. Eine Stellung als Psychiater in einer Anstalt hatte er nie inne, umso erstaunlicher ist sein grosses Interesse für psychische Erkrankungen. Seine weiteren und endgültigen Forschungen auf diesem Gebiet, legte er in dem 1832 in Stuttgart erschienenen Werk "PATHOLOGIE UND THERAPIE DER GEISTESKRANKHEITEN" nieder. Damit waren für ihn diese Untersuchungen abgeschlossen, er hat sich auch später nie wieder damit befasst.

Nun begann er an Untersuchungen über den Typhus zu arbeiten (1836 "Typhoseptosen"), dann über die Elektrizitätsverhältnisse der Hautoberfläche - ange-regt durch die Forschungen über die Entstehung des Calor mordax -, über die Cholera und das Verhalten der Hautelektrizität bei dieser. Im Cholerawinter 1836/37 war er in München und trug seine Erkenntnisse in der ärztlichen Versammlung, die damals unter dem Vorsitz von Minister von Wallerstein stand, vor. Sie fanden aber

später keine genügende Bestätigung. 1840 erschien seine Schrift "Luftelektrizität, Erdmagnetismus, Krankheitskonstitution", ein Werk über die Wechselwirkung zwischen menschlichem Organismus und umgebender Natur.

Danach wandte er sich ganz dem Typhusproblem zu, untersuchte Natur und zweckmässigste Therapie, die er auf die Versuche von Liebig, Mulder und Mitscherlich in der Tiermedizin stützte. So gebrauchte er 1842 zum ersten Male Bleisalze, deren spezifische Wirkung bei äusseren Geschwüren er beobachtet hatte. Später verschrieb er sie in allen Stadien und bei allen Formen der typhösen Erkrankungen und untersuchte die Wirkung im Blut und den Exkreten der Patienten. Ergebnis war das Werk "Das Blei, ein rationelles Heilmittel gegen Typhus". Als empirische Resultate der Bleianwendung gibt er an: 1. das Blei coupiert den Typhus in der Periode der Kongestion der Darmschleimhaut, 2. im Stadium der Infiltration bewirkt es eine abortive Form der Krankheit, indem es die Entwicklung der Plaques hemmt und die typhösen Infiltrate aufsaugt, 3. beschleunigt es die Abstossung und Umwandlung der Infiltrate im Stadium der Auflockerung, da das krankhaft abgesonderte Albumin eine Verbindung mit dem Blei eingeht und so keine Fäulnisprodukte entstehen können.

Dieses letzte Manuskript wurde erst nach dem Tode Buzorinis von seinen Angehörigen veröffentlicht. Seine Gesundheit war im Winter 1854, als in Ehingen eine Typhusepidemie herrschte, durch Überanstrengung und Erkältungen, die er sich auf seinen Landbesuchen zuzog, sehr geschwächt worden. Er überstand eine Typhusinfektion nicht. In seiner letzten Lebenszeit gab er noch ein gerichtsarztliches Gutachten über eine Vergiftung mit Phosphorpaste ab. Er konnte zusammen mit dem Apotheker Xaver Schmid in Versuchen einwandfrei die Vergiftung durch Phosphor nachweisen an Hand der im Organismus gefundenen Phosphorverbindungen.

Die Biographie Buzorinis, die ich hier geben kann, besteht leider nur aus recht nüchternen Daten. Vergeblich suchte ich in Ehingen nach Berichten über ihn und Hinweise auf seine Persönlichkeit, wie ich sie eigentlich zu finden hoffte, da er doch immerhin dreissig Jahre dort Amtsarzt war. Er soll ein Hauptförderer des Theaterspiels in Ehingen gewesen sein und auch sonst viel Interesse und Verständnis für Kunst gehabt haben. Im Württembergischen Correspondenzblatt von 1854 schrieb Dr. Majer aus Ulm in einem Nekrolog über Buzorini: "Neben dem vielseitigen Wissen, war es auch sein entschiedenes Auftreten, seine klare, scharfe Darstellungsgabe, die allem, was er sprach und ausführte, eine tiefere Bedeutung verlieh und ihm auch am Krankenbett sehr zustatten kam. Dies machte sich auch im Privatleben geltend, so hatte er in Ehingen auch in nicht ärztlichen Dingen ein wichtiges Wort mitzureden." Die Bestimmtheit, von der Dr. Majer spricht, zeigt sich schon in seinen zwei ersten Schriften, die hier dargestellt werden sollen, und führt zu einem sehr eindeutigen eigenen Standpunkt, den er konsequent beibehält.

Geschichte und Begriff der Vermögenspsychologie

BUZORINI fand die philosophische Grundlage, auf der er seine Anatomie und Pathologie der Seele aufbaute, in der Vermögenspsychologie. Er reihte sich damit in eine philosophische Richtung mit sehr alter Tradition ein. Der Inhalt der Vermögenspsychologie ist folgender: Es gibt mehrere Seelenvermögen, die jedes für sich selbständig sind. Drei Hauptvermögen wurden immer herausgehoben: das Vorstellungs-, das Gefühls- und das Begehungsvermögen. Manche Philosophen gliederten noch weiter, sprachen von einer Vielzahl von Vermögen, die aber im Grund wohl auch in die Dreiteilung eingeordnet werden konnten. Plato spricht vom *λογιστικόν*, *θυμὸς* und *ἐκ θυμοῦ*; dabei versteht er aber das erste Vermögen als den zwei anderen übergeordnet. Er nennt Mut und Begierde die Triebe, die mit der eigentlichen Seele verbunden sind und sie so von den reinen "Ideen" verschieden machen. Die Seele stammt nämlich aus dem Reich der Ideen und verbindet sich erst im Körper, dessen bewegendes Prinzip sie wird, mit den beiden Vermögen Mut und Begierde. Sie verliert dadurch ihre Unveränderlichkeit des Ideendaseins. Die ursprüngliche Natur der Seele ist die reine Kraft des Denkens. Die Wahrnehmung erfolgt durch die Sinnesorgane als Mittel zum Zweck. Die "Psyche" gibt den starren Empfindungen ihre Lebendigkeit (Anm. 1).

GALEN unterscheidet Denkkraft und Gemüt mit voneinander getrenntem Sitz im Körper.

THOMAS von AQUIN trifft eine Einteilung in metaphysische und biologische Seelenvermögen. Die ersteren kommen nur der Seele zu, sind Vernunft und Wille; der biologische Seelenbegriff umfasst Vermögen, die der Seele als Form des Körpers zukommen, also Sinnlichkeit und vegetative Kräfte.

Im Lauf der folgenden Jahrhunderte lebte die Tendenz der Vermögenspsychologie weiter, wurde gerade im 18. Jahrhundert, wie Max Dessoir in seiner Geschichte der deutschen Psychologie beschrieb, sehr lebhaft aufgegriffen. CHR. A. CRUSIUS nennt eine Vielheit unabhängiger Seelenvermögen (Anm. 2) MENDELSSOHN spricht in seinen "Morgenstunden" vom Billigungsvermögen, ein Wohlfallen oder Missfallen der Seele, das gleichsam den Übergang vom Erkennen zum Begehren darstellt (Anm. 3).

JOH. G. SULZER (Anm. 4) sagt, dass Vorstellen und Fühlen Hauptrichtungen der Seele seien und

K. H. HEYDENREICH: das reine Gefühl und die reine Willenstätigkeit lassen sich nicht aus Vorstellungen erklären, denn es gibt zwar reine Gefühle, aber keine Vorstellungen ohne Gefühl und keine Gefühle ohne Begehren. Deutlich ist darin wieder die Ordnung der Seelenvermögen zu erkennen (Anm. 5).

Aus der Zweiteilung der Lehre über die Seele in eine rationelle und eine empirische con CHR. v. WOLFF (Anm. 6) entwickelt sich schliesslich die Ableitung der

Seelenvorgänge aus physiologischen und damit ein Übergang zur naturwissenschaftlichen Forschung über den Sitz der Seele. Auch KANT hat sich mit diesem Problem beschäftigt, er unterscheidet zwischen einem lokalen und einem virtuellen Sitz der Seele. Es ist eine Verbindung der früheren Ansicht vom Nervensaft als Träger der psychischen Vorgänge mit der jüngeren Lokalisation ins Grosshirn. Er gibt eine Schrift über das Organ der Seele heraus. Am Begriff der Seelenvermögen hat auch er darin festgehalten. Er unterscheidet das Erkenntnis- und das Begehungsvermögen und das Vermögen von Lust und Unlust.

Als einer der Letzten in der Reihe der Philosophen hat wohl J. CHR. HOFFBAUER die Vermögenspsychologie vertreten. Er gibt keine eindeutige Erklärung über die Zahl der Seelenvermögen, sondern sagt: "Alle Veränderungen der Seele sind entweder selbst Vorstellungen oder doch mit ihnen eng verknüpft. Sie setzen Vorstellungen als ihre Bedingungen voraus oder haben sie zur Folge. Ausser Vorstellungen finden wir noch Begierden und Abscheu, Vergnügen und Missvergnügen, die wir Gefühle und Empfindungen nennen"! (Anm. 7). Somit hat er aber eigentlich die gleiche Einteilung in Vorstellungs-, Gefühls- und Begehungsvermögen, wenngleich man eine gewisse Betonung des Vorstellungsvermögens wahrnehmen kann. "Wenn jede Veränderung, welche wir in der Seele wahrnehmen, gleich nicht ein Begehren, Empfinden oder Vorstellen ist, so muss doch jede ihrer Bestandteile unter eine der angegebenen Klassen fallen, sodass wir alles was wir von der Seele wissen, unter diese Klassen verteilen können" (Anm. 8). Als Beispiel soll seine Unterteilung des Begehungsvermögens stehen:

Formen und Grade des Begehungsvermögens:

1. Neigungen
2. Leidenschaften (wobei Leidenschaft eine Fähigkeit ist, etwas stärker sinnlich zu begehren, Neigungen hingegen nichts anderes als eine Anlage hierzu)
3. Affekte: als Ausbruch einer Leidenschaft,
 - als stärkeres Gefühl, das mit einer Leidenschaft dergestalt verbunden ist, dass wir uns dessen stärker als des begehrten Gegenstandes selbst bewusst sind,
 - als jedes stärkere Gefühl, wenn mit ihm auch keine Begierde verbunden ist (ist eigentlich wohl ausgesprochen dem Gefühlsvermögen zugehörig).

Alle Vermögen beeinflussen einander. Die Seele ist das Subjekt jener Veränderungen, insofern es mit dem Körper in Verbindung steht. Es ist dies unter dem Ausdruck "psychophysischer Parallelismus" verstanden. Die Verbindung des Seelenbegriffs mit dem Körper ist unmittelbar und geht bei Hoffbauer so weit, dass er die Seelenvermögen als Analogon zu Gliedern und Organen des Körpers denkt.

Für die Medizin hat Hoffbauer deshalb eine grosse Bedeutung, weil er von seiner rein philosophisch angelegten Psychologie den Schritt zur Psychopathologie, den Erkrankungen der Seele, getan hat. Die Einteilung der Seelenkrankheiten trifft HOFFBAUER nach den entsprechenden Vermögen, - "allein es kann eine Krankheit in dem Verhältnis mehrerer Vermögen zueinander liegen, wenngleich

keines dieser Vermögen für sich genommen leidet." -

1. Krankheiten in den inneren Vermögen der Seele für sich oder Geisteskrankheiten
2. Krankheiten im Verhältnis derselben zueinander oder Verrückungen
3. Krankheiten in den äusseren Vermögen der Seele oder Krankheiten in der Gemeinschaft der Seele und des Körpers oder Seelenkrankheiten

HOFFBAUER leistete damit einen bedeutenden Beitrag zur Entwicklung der psychiatrischen Wissenschaft, die gerade um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert zu einem wichtigen Kapitel der Medizin wurde. Einerseits beschäftigen sich wie gesagt die Philosophen viel mit der Seelenlehre und dem Sitz der Seele im Körper, andererseits kommen die Anatomen mit der Erforschung des Gehirns und Nervensystems der Frage der Beziehung zwischen Psyche und Körper näher.

BUZORINI gehörte zu diesen Medizinern, war aber wie HOFFBAUER in der Philosophie unter ihnen einer der Letzten, der streng auf der Grundlage der Vermögenspsychologie seine medizinischen Grundsätze aufbaute. Schon in seiner ersten Schrift "Untersuchungen über die körperlichen Bedingungen der verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten" gibt er ein genaues Bild seiner Theorie der Psychologie. Das erste Kapitel überschreibt er: 'Physiologische und psychologische Betrachtungen über die Verrichtungen des Nervensystems', und deutet damit schon von vornherein die Beziehung zwischen Seele und Nervensystem an. Er schreibt: "Was die Psyche, die Seele des Menschen selbst ist, wissen wir nicht. Wir kennen sie nur in Verbindung mit dem Körper! Wir kennen nur die Äusserungen der Seele, zu diesen bedarf sie des Körpers, und diese vereinten Wirkungen sind es eigentlich, was wir Psyche nennen."

Drei Äusserungsmöglichkeiten hat die Seele:

1. erkennend, vorstellend
2. empfindend, fühlend
3. begehrend

Das Vorstellungsvermögen teilt sich in ein unteres, das die Wahrnehmungen vermittelt und unsere Erkenntnis mit der Aussenwelt verbindet - es ist dem Menschen wie dem Tier eigen -, und ein oberes, das die höheren Funktionen erfüllt. Gefühls- und Begehungsvermögen bilden zusammen das Gemüt. Das Gemeingefühl, der innere Sinn, stellt die Brücke zwischen Seele und Körper dar.

Er unterscheidet also gewissermassen zwei Seelenbegriffe, man kann vielleicht sagen Seele und Psyche. Wenn er sagt, dass die Seele selbst unbekannt ist, so ist damit die unsterbliche Seele im religiösen Sinne gemeint. Seine Forschungen gelten nur dem an den Körper gebundenen Seelenteil, dem die drei genannten Vermögen eigen sind. Das muss man sich bei seinen Werken vor Augen halten, um ihn richtig zu verstehen.

Anatomie

Gehirn - Brustganglion - Unterleibsganglion

Die anatomische und funktionelle Beschaffenheit des Gehirns war ein viel diskutiertes Problem der damaligen Medizin. Es herrschte bis dahin immer die Vorstellung eines Nervensaftes als Überträger der Impulse an die Muskulatur. Man glaubte, dass die Nerven Röhren ähnlich den Blutgefäßen seien, die diesen Saft führten. Auch von den Sinnesorganen aus würden die Reize durch den Nervensaft weitergeleitet, nahm man an. Von den verschiedenen Teilen des Gehirns und ihren Funktionen war noch so gut wie nichts bekannt. Freilich versuchte man immer wieder, verschiedene seelische und geistige Fähigkeiten im Gehirn zu lokalisieren, aber noch rein willkürlich und ohne wissenschaftliche Unterbauung.

Es war zuerst der Arzt und Phrenologe Franz Josef GALL (Anm. 9), der eine Schädellehre schuf, die völlig neuartig war. Seit 1796 hielt er darüber Vorträge, die aber verboten wurden. 1809 erschien dann in Paris sein Werk "Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier." Er schloss von den verschiedenen Schädel- und Gehirntypen bei Mensch und Tier auf die Lokalisation der einzelnen Fähigkeiten.

Grundsätzlich hatte er zwei Lehrmeinungen:

1. Die verschiedenen geistigen Fähigkeiten, Gemut und Charakteranlagen sind an bestimmte Stellen der Hirnrinde gebunden (er fand den Sitz des Sprachzentrums in der linken Hälfte der Hirnrinde, wie Broca später bestätigen konnte); dabei ordnete er jedem einzelnen 'Sinn' - Herrschsinn, Raufsinn, Ortssinn - eine ganz begrenzte Stelle der Hirnrinde zu, was sich aber als nicht richtig erwies.
2. Eine starke Ausprägung eines Sinnes bewirkt eine Vorwölbung der Hirnrinde und sogar manchmal des Schädelknochens an dieser Stelle.

Eine sehr genaue beschreibende Anatomie des Nervensystems fand ich bei K.G. NEUMANN (Anm. 10) in seinem Buch "Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens", auf das auch BUZORINI öfters verweist. NEUMANN fand vier Nervenmassen im Schädel, im Rückenmark, in Brust- und Bauchhöhle und Fäden zu den Sinnesorganen und Muskeln vom Schädel und Rückenmark ausgehend. Die Nerven sind nicht vaskulös, sondern bestehen aus fest verbundenen Globuli in einer Membran. Zwischen den Globuli befindet sich seröse und lymphatische Flüssigkeit. Weiße und graue Substanz unterscheidet sich durch die Blutversorgung. Aus der Entwicklung der Tierreihen erklärt er die Verbindung zwischen Gehirn und Nerven und erkennt dem Gehirn des Menschen die übergeordnete Stellung im Nervensystem zu.

Im Gegensatz zu den beiden Angeführten und den meisten zeitgenössischen Ärzten, hält BUZORINI an der alten Auffassung fest, dass es im Nervensystem drei Zentren gibt und zwar Gehirn, Brust- und Bauchgangliensystem. Obwohl er die

GALL'sche Schädellehre kannte und andere Forschungen, die das Gehirn als absolut übergeordnet erkennen als Sitz aller Seelenvermögen, und den Gangliensystemen nur eine abhängige Beziehung zubilligen, ist er von der gleichen Bedeutung dieser drei Teile überzeugt. Den Beweis dazu liefert er an Hand der Zuordnung der Hauptvermögen zu diesen drei anatomischen Zentren.

Zuordnung der Seelenvermögen zu den anatomischen Gegebenheiten des Nervensystems

Der Sitz der Seele, soweit sie dem Körperlichen angehört, wurde natürlich immer in den edelsten Organen des menschlichen Körpers gesucht. So legte HIPPOKRATES die ganze Seele in die linke Herzhöhle. Viel später nahm man dann das Gehirn, das am unerforschlichsten und kompliziertesten im Aufbau war, als Ort einer unteilbaren Seele an, oft auch nur einen einzelnen Teil des Gehirns, etwa die Zirbeldrüse, die Varolische Brücke, den Hirnbalken usw. Diejenigen, die den Seelenbegriff in verschiedene Vermögen gliederten, mussten natürlich auch getrennte Lokalisationen für diese finden. PLATO ordnete das Denken dem Kopf, den Mut der Brust, die Begierde dem Unterleib zu. GALEN: Denkkraft im Gehirn, Gemüt in Brust und Unterleib. Genau diese Einteilung nahmen im 19. Jahrhundert REIL (Anm. 11) und vorallem NASSE (Anm. 12) - "Über die Hauptverrichtungen der Seele zu denen des Körpers" - vor.

Ihnen folgte BUZORINI und arbeitete die Grundsätze weiterhin wohl am konsequentesten aus. Die Vorbedingungen für diese Einteilung waren bei ihm ja durch seine strenge Dreiteilung der Seelenvorgänge gegeben. Die Frage: welches ist das Organ der Psyche? beantwortete er: Gehirn und Nervensystem. Es sind die drei Verrichtungen an drei verschiedene Organe gebunden:

Vorstellungsvermögen - Gehirn (als einzige und eigentümlich ihm zukommende psychische Tätigkeit)

Gefühlsvermögen - Gangliensystem der Brust, der Gefäße und des Herzens

Begehrungsvermögen - Gangliensystem des Unterleibs.

Die Auffassung mancher Autoren, dass alle drei Hauptvermögen eine Hauptbeziehung zum Gehirn und nur eine untergeordnete zu den übrigen Organen haben, widerlegt er durch folgende Ausführungen:

1. Das Denken geht im Gehirn vor sich - Gefühl der Ermüdung in der Stirngegend Kopfschmerz -. Bei Überreizung des Gehirns durch eine fortwirkende Vorstellung tritt ein lähmungsartiger Zustand gefolgt von einem entzündungsartigen ein, der sich dann in einer das Vorstellungsvermögen betreffenden Geisteskrankheit zeigt.
2. Beschränktes Vorstellungsvermögen bei Missgestaltungen des Schädels oder Gehirns. Eine Gehirnkrankheit ist alleinige Ursache der Unterdrückung des Vorstellungsvermögens, z.B. Gedächtnisschwäche bei traumatischen Veränderungen oder Apoplexien. Er stützt sich auf Beschreibungen von LOUYER-VILLER-MAY (Anm. 13) und PRICHARD (Anm. 14).

3. Bei Krankheiten des Gehirns wie Tumoren usw. kommen fast nie Gefühlstörungen vor (NASSE: Abercrombie über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks (Anm. 15); GEORGET (Anm. 15a): über die Verrücktheit. (GEORGET erkennt sonst alle psychischen Vorgänge dem Gehirn zu).
4. Bei Gefühlsleiden wird das Gehirn nur sekundär verändert. da das Vorstellungsvermögen partiell und consensuell mitleidet. Primär sind aber nur Brust- und Bauchorgane bei Gefühlsleiden ergriffen wie die Statistik von ESQUIROL (Anm. 16) in Jacobis (Anm. 17) Sammlung für die Heilkunde der Gemütskrankheiten zeigt: Bei 168 Melancholischen fanden sich nur 14 mit Veränderungen im Gehirn, 154 Störungen in der Brust und im Unterleib (Verknöcherungen, Verdickungen der Häute, Blutungen).
5. a) Alle Gefühle sind mit einer Empfindung in der Brust verbunden: Herzklopfen, stockender Atem bei Freude, Angst, Trauer, Erweiterung oder Verengung der Gefäße (Ausgangspunkt ist das Herz). Plötzliche Gefühle können herzbedingte Ohnmachten hervorrufen.
 b) Umgekehrt gibt es Gefühlsverstimmungen bei Erkrankungen der Brustorgane, z.B. Schwermut, Lebensüberdruß bei Herzleiden, Depressionen nach Digitalisgaben, die Bradykardie erzeugen. Man fand auch bei Selbstmördern und gefühlkalten Personen physische Herzveränderungen (NASSE, Zeitschrift für psychische Ärzte (Anm. 18)).
 c) Bei Rückenmarksverletzten kam es zum Erlöschen des physischen und psychischen Gefühls, während das Denken normal blieb.
6. a) Hunger, Durst, Geschlechtstrieb rufen Empfindungen im Unterleib hervor. Anhaltende Leidenschaften und Begierden machen den Unterleib krank, man beobachtet entsprechende Organveränderungen (GREDING (Anm. 19) und NASSE).
 b) Unterleibskranke zeigen häufig Äusserungen des Begehrens und Abscheus, z.B. Frauen während der Schwangerschaft.

Das Begehrungsvermögen hat keine Beziehung zum Gehirn (GALL hingegen verlegt den Geschlechtstrieb ins Kleinhirn), es besteht nur ein Consens. Häufig ist es aber mit einem Gefühlsvorgang verbunden. Die Vorstellung der Gefühle läuft über das Gehirn. GEORGET meint, dass Tiere doch das gleiche Gangliensystem wie der Mensch haben, aber nicht die selben Gefühle und Affekte, also dass Gefühls- und Begehrungsvermögen nicht mit diesem System in Verbindung gebracht werden können. BUZORINI hat darauf die Erwiderung, dass den Tieren in ihren Vorstellungen die Möglichkeit zu differenzierten Leidenschaften nicht gegeben ist, sie aber doch Gefühle und Triebe besitzen.

Sitz und Natur der geistigen Erkrankungen

"Alle Erscheinungen des Lebens werden durch materielle Werkzeuge bedingt. Diesem allgemeinen Grundsatz der Natur unterliegt jede physische und psychische Verrichtung. Wir können uns keine Äusserungen der Kraft ohne Materie denken. Eine Veränderung der Materie ist mit Verschiedenheit der Kräfte, und jede Verschiedenartigkeit der Kräfte mit verschiedener Bildung der Materie vereint. Die Lebenserscheinungen sind mit bestimmter Organisation ebenfalls unzertrennlich verbunden und unterliegen demselben Gesetz. Die materiellen Veränderungen sind hier aber oft so fein, dass sie unserem Auge entgehen müssen, in diesem Fall pflegt man die Krankheit eine dynamische zu nennen.

Psyche ist an den Körper gebunden, nur durch diesen ist sie im Stand sich zu äussern. Also kann auch sie in der Reihe der Lebenserscheinungen nicht vom allgemeinen Gesetz abweichen. Deshalb erscheint die Seele nur dann krank, wenn Veränderungen oder Leiden des körperlichen Nervensystems eingetreten sind. Krankheiten des Geistes sind also bloss Symptome einer körperlichen Krankheit. Es handelt sich um die Seele, die unter den Bedingungen des irdischen Daseins, den Gesetzen des Körpers unterworfen ist.

Das Organ der Seele ist das Nervensystem, daher gehören die Geisteskrankheiten dem Nervensystem an."

Der Verfasser erwähnt dann die Meinung vieler Autoren wie MORGAGNI (Anm. 20), HALLER (Anm. 21), A. B. BONNET (Anm. 22), GREDING, PINEL (Anm. 23), HASLAM (Anm. 24), GALL, SPURZHEIM (Anm. 25), dass das Gehirn als Träger aller geistigen Vermögen auch der Sitz der Geisteskrankheiten sei; diese Annahme hat sich aber nicht erfüllt, meint er. Er zitiert HALLER: "Wir sind nicht vermögend zwischen irgendeiner krankhaften Abweichung der Seele und der fehlerhaften Beschaffenheit eines bestimmten Gehirnteils einen sicheren Zusammenhang wahrzunehmen, und nach entgegengesetzten Krankheiten zeigen uns die Leichen gleichartige Veränderungen (Anm. 26).", BUZORINI kritisiert an den Forschungen dieser Wissenschaftler, dass sie ihr Augenmerk nur allein auf das Gehirn richteten, nicht aber bei den Sektionen Brust- und Bauchhöhle untersuchten oder die Ergebnisse nicht genügend bewerteten, wenn sie nur Veränderungen am Gehirn fanden.

Bevor ich genauer auf die Grundsätze BUZORINIS eingehe, seien aus der Geschichte der Medizin noch einige Auffassungen über den Sitz der Geisteskrankheiten erwähnt, die BUZORINI auch selbst in seinem Werk anführt. Galle, Blut, Unterleib wurden oft für Geisteskrankheiten verantwortlich gemacht. Im Anfang der Medizin stellte man sich eine Verbindung zwischen Körper und Seele durch das Pneuma vor. Es war die Vorstellung einer schaumigen gasdurchsetzten Flüssigkeit. Man kann sich denken, dass man von hieraus auf das Blut kam, das den ganzen Körper wie diese durchdringt. Galle war auch eine blutähnliche Flüssig-

keit. HIPPOKRATES leitete alle chronischen Geisteskrankheiten, er nennt sie Melancholien, vom Schleim und der Galle her, dabei sah er das Gehirn als eine Schleimdrüse an (vielleicht dachte er sich das Gehirn im gewissen Sinn als Ausgangspunkt der Seelentätigkeit?).

ARETÄUS (Anm. 27): verum praecipua furoris et melancholiae sedes viscera sunt. Ch. BONNET (Anm. 28) suchte den Sitz des Irreseins im Herzen.

PINEL sagt: Es scheint, dass der ursprüngliche Sitz der Geisteszerrüttung in der Gegend des Magen - Darmkanals sei.

ESQUIROL: Bald sind es die Enden des Nervensystems und die an verschiedenen Punkten befindlichen Empfindungsherde, bald ist es der Verdauungsapparat, wo sich der Hauptsitz befindet.

Nun zu der Meinung BUZORINIS. Er sagt ja schon, das Organ der Seele ist das Nervensystem. Geisteskrankheiten sind also Erkrankungen des Nervensystems. Jeder Hauptteil des Systems kann für sich erkranken. Demnach gibt es:

1. Geisteskrankheiten, deren Sitz und Ursache ein Gehirnleiden ist, Krankheiten des Vorstellungsvermögens oder
Vesaniae encephalopathicae
2. Geisteskrankheiten bei Betroffensein des Brustganglions, Krankheiten des Gefühlsvermögens oder
Vesaniae gangliothoracicae
3. Geisteskrankheiten bei Erkrankung des Unterleibsganglions, Krankheiten des Begehrungsvermögens oder
Vesaniae ganglioabdominales

Die beiden letzteren heissen zusammen Gemütskrankheiten - Gangliengeisteskrankheiten oder *Ves. gangliopathicae*.

Eine wahre Geisteskrankheit entsteht erst, wenn alle drei Teile bzw. alle drei Vermögen beteiligt sind. Man erkennt das am Verlauf einer Erkrankung etwa des Vorstellungsvermögens; Die geistige Erkrankung kommt erst dann deutlich zum Ausbruch, wenn das Gemüt teilgenommen hat; den gleichen Weg nimmt sie umgekehrt bei der Heilung. Zuerst kehrt der Verstand zurück, der Kranke ist aber noch verstimmt im Gemüt (Beispiele bei Nasse, Zeitschrift f. psych. Ärzte, PERFECT (Anm. 29), ESQUIROL).

Die gleiche Beziehung trifft auch auf die Organe zu. Kein Leiden des Gehirns ohne zugleich stattfindende Verstimmung des Gangliensystems und umgekehrt. Bei Apoplexien, die ja nur das Gehirn schädigen, kann es nicht zur Geisteskrankheit kommen.

Bei Geisteskrankheiten gibt es also immer ein primär erkranktes Organ oder Vermögen und ein sekundär mitergriffenes, wobei manchmal der sekundäre Schaden augenscheinlicher sein kann. Freilich kann auch aus der sekundären Mitbeteiligung noch eine selbständige Krankheit werden.

Um das Wesen einer Geisteskrankheit wirklich zu erklären, muss man zwischen der physischen und psychischen Verrichtung des Nervensystems unterschei-

den, sagt BUZORINI. Es ist ja klar einzusehen, dass nicht jede Affektion des Gangliensystems etwa, auch wenn das Gehirn consensuell mitleidet, schon zu einer geistigen Erkrankung führen kann. Physische und psychische Funktion der Nerven stehen in einer gewissen Wechselbeziehung zueinander, meist führt erst eine tiefgehende physische Störung zum Ergriffensein der Psyche, wie man am Entstehen des Deliriums beim Nervenfieber sehen kann.

Noch ein Faktor kommt entscheidend bei der Entstehung einer Geisteskrankheit hinzu, die sogenannte Gelegenheitsursache, entweder psychischer oder körperlicher Art. BUZORINI versteht darunter ein plötzliches Ereignis, das die noch nicht ergriffene psychische Sphäre so schwächt, dass sie der körperlichen Erkrankung keinen Widerstand mehr entgegensetzen kann.

Die Natur der Geisteskrankheit kann durch ein Miterkranken des motorischen Nervensystems in zweierlei Weise bestimmt sein. Entweder ist eine Lähmung - wie bei der Melancholie und dem Blödsinn - oder eine Aufreizung, eine grössere Energie der Motorik zu bemerken, was zur Bildung des Begriffs der Manie führte. Man teilte danach die Krankheiten ein in Melancholia, Moria und Mania, wobei die zwei ersten Klassen psychischen, die letzte aber physischen Charakter haben. BUZORINI weist ausdrücklich auf den psychisch verschieden geprägten Charakter der Tobsucht hin, je nachdem sie sich einer Gehirn- oder einer Gangliengeisteskrankheit hinzugesellt. Tobsucht ist also nichts anderes als ein weiteres Symptom, eine zusätzliche Aufreizung des Rückenmarksnervensystems.

Ursachen der Geisteskrankheiten

Allein aus dem Begriff 'Organe der Psyche', der den Zusammenhang zwischen Seele und Körper verdeutlicht, ist schon der Weg zu erkennen, auf dem BUZORINI die Ursachen der Geistes- oder vielleicht besser Seelenkrankheiten zu suchen hat. Organe der Psyche sagt er, können sowohl physisch als auch psychisch zur Tätigkeit angeregt werden, so können sie auch von zwei Seiten her erkranken. Es gibt also körperliche und seelische Ursachen für geistige Schäden.

A. PSYCHISCHE URSACHEN

Früher wurden psychische Ursachen als die häufigsten überhaupt angesehen, da man vor Ausbruch der Krankheit meist einen heftigen psychischen Einfluss nachweisen konnte. Dabei wurden aber oft schon lange anhaltende körperliche Leiden übersehen, die vielleicht nicht sehr ausgeprägt und ins Auge fallend waren. In diesen Fällen ist aber die geistige oder seelische Erregung eine Gelegenheitsursache gewesen. Fast immer kann man auf eine Gelegenheitsursache schliessen, wenn kurz nach einer psychischen Einwirkung die Krankheit ausbricht.

Die Wirkungsweise einer Gelegenheitsursache ist folgende:

1. Das Gangliensystem ist idiopathisch erkrankt, eine hinzukommende heftige seelische Ursache verstimmt das Gehirn und ergreift gleichzeitig die psychische

Sphäre des Gangliensystems. Es entwickelt sich eine Gemütskrankheit.

2. Das Gehirn ist idiopathisch erkrankt, der psychische Einfluss trifft das Gemüt, das Gangliensystem war vielleicht schon vorher in seiner vegetativen Sphäre sympathisch vom Gehirn aus miterkrankt und wird nun auch mit seiner psychischen Funktion mitbetheiligt. So entsteht die Krankheit des Vorstellungsvermögens.
3. Das gesamte Nervensystem ist körperlich krank, das körperliche Ergriffensein wird durch einen seelischen Schock so gesteigert, dass die Psyche miterkrankt.

Neben den Gelegenheitsursachen können natürlich auch primär psychische Ursachen eine Geisteskrankheit entstehen lassen, die auf einen gesunden Körper einwirken.

1. Wenn die psychische Erregung sehr plötzlich und heftig ist, wobei aber dann in allen Fällen auch eine somatische Affektion des Nervensystems eintritt. Die plötzliche Erregung der Psyche kann dieses lähmen oder aufreizen, wodurch, wie schon gesagt, der Charakter der sich entwickelnden Krankheit bestimmt wird.
2. Wenn eine sehr lang anhaltende psychische Einwirkung den Körper trifft.

Die psychischen Einflüsse gliedert BUZORINI nach den Hauptvermögen:

Erregung des Vorstellungsvermögens

Die Wirkung der Erregung ist entweder lähmend, schwächend oder - aber selten, da sehr heftige Einflüsse meist das Gemüt treffen - erregend.

Spezifische Ursachen sind

1. Langdauernde starke Anstrengung bei geistiger Tätigkeit oder Überbeanspruchung der Einbildungskraft.

Die Entstehung der Krankheit erklärt er folgendermassen: Das Gehirn wird krankhaft erregt, das Gangliensystem leidet theils sympathisch theils durch die veränderte Lebensweise. Man bemerkt schliesslich beim Kranken eine Änderung des Gemüths ohne abnorme Erscheinungen des Vorstellungsvermögens, bis im Gehirn ein entzündungsartiger Zustand eingetreten ist, der die Vorstellungstätigkeit noch mehr beschleunigt. Es folgt eine allgemeine Verwirrung häufig mit Tobsucht. (PERFECT, MASON COX (Anm. 30), PARGETER (Anm. 31) NASSE (Anm. 32)).

2. Unregelmässige Beschäftigung des Geistes kann zu einer Ursache der Narrheit - Moria - werden.
3. Fehlerhafte Kultur der seelischen Kräfte, da jede Verrücktheit als eine einseitige Seelentätigkeit angesehen werden kann.
4. Vernachlässigung der Kultur der praktischen Vernunft und dadurch eine Fehlleitung der Gedanken und Leidenschaften.

Erregung des Gefühlsvermögens

Sie ist immer von Erscheinungen in der Brust und im Gefässsystem begleitet, die dann wieder alle anderen körperlichen Erscheinungen, die mit auftreten können, hervorrufen.

Fast immer haben diese Erregungen einen negativen Charakter, freudige Gefühle können aber natürlich Gelegenheitsursache werden. Kummer, Sorge, Trauer, Furcht, Schrecken, Zorn, Rache sind meist diese deprimierenden Gefühle. Sie wirken vorwiegend schwächend auf das Brustnervensystem und die Gefässe, die Störungen im Kreislauf mit allen bekannten Symptomen bedingt, die wieder verschiedene sekundäre Schädigungen in Lunge, Herz und Unterleibsorganen zur Folge haben können. Furcht, Angst und Schrecken gehören in eine Gruppe, die hauptsächlich die Herzttätigkeit schwächt und Blutansammlungen in den grossen Gefässen verursacht. Zorn ist ein Schrecken, der zugleich die Kräfte zum Widerstand gegen das Übel rege macht (Anm. 33), ist ein Gefühlsakt mit Abscheu, sodass das Begehrungsvermögen in Mitleidenschaft gezogen ist. Betroffen ist vor allem die Leber, äussert sich in Gelbsucht oder Koliken.

Erregung des Begehrungsvermögens

Der ursprünglich ergriffene Teil ist das Nervengeflecht des Unterleibs, das Gefässsystem leidet häufig sympathisch mit. Als psychische Ursachen kommen die Leidenschaften in Frage, da bei ihnen immer ein Akt des Begehrens eingeschlossen ist, etwa der Trieb nach persönlichem Wert und Ansehen bei Stolz und Hochmut, oder bei falscher Religiosität der sehr ausgeprägte Wunsch, das Übersinnliche zu begreifen. Hass und Liebe, diese aber nur im Sinne der Geschlechtsliebe, da die reine seelische Liebe dem Gefühlsvermögen angehört, sind häufig erregende Ursachen.

B. PHYSISCHE URSACHEN

Durch sie werden immer die körperlichen Bereiche des nervösen Systems zuerst angegriffen und erst wenn alle Teile und auch die Psyche mitleiden, entsteht daraus die Geisteskrankheit.

Natürliche somatische Krankheitsanlagen

Sie können nach BUZORINI in erster Linie die Grundlagen für geistige Störungen bilden. Es sind dies Alter, Geschlecht und Temperament.

Jeder Altersstufe lässt sich gemäss der Entwicklung eine bestimmte Geisteskrankheit zuordnen entsprechend den anatomischen und psychischen Gegebenheiten. So sind Geisteskrankheiten bei Kindern ausgesprochen selten, ausgenommen natürlich solche, die durch Fehlbildungen angeboren sind. Erst während der Pubertät besteht eine grössere Neigung zu ihnen, meist sind es Gemütskrankheiten, verliebter, hysterischer, religiöser Wahnsinn, oft auch Melancholien. Im Mannesalter beobachtet man öfters Tobsucht (nach ESQUIROL), wohl ein Ausdruck der Aufreizung voll ausgebildeter Kräfte. Im hohen Alter ist dann wieder mehr das Vorstellungsvermögen, meist im Sinn einer Schwächung, betroffen.

Das Geschlecht als disponierende Ursache bekommt natürlich erst ab der Entwicklungszeit Bedeutung, dann wird es ein sehr entscheidender Faktor. Nach Ansicht des Verfassers ist das weibliche Geschlecht durch die grössere Sensibilität, die stärkere Mitbeteiligung des Gemüts bei allen Angelegenheiten des Lebens und

vor allem durch den Kraftaufwand und schnellen Wechsel in der Tätigkeit der Organe bei der Menstruation, Schwangerschaft, Entbindung, Wonnepfand zu Geisteskrankheiten - vorwiegend Gemütskrankheiten - disponiert.

Leicht zu verstehen ist die Beziehung zwischen den Temperamenten und Geisteskrankheiten. BUZORINI stützt sich bei Behandlung dieser Frage hauptsächlich auf die Arbeit von Jacobi (Anm. 34). Es wird darin bei den vier Temperamenten der unterschiedliche Ablauf der körperlichen Funktionen, der in entsprechend verschiedene Richtung der Geisteskrankheit führen kann, gezeigt. Der Choleriker als der starke Leidenschaftsmensch, bei dem die Leber eine grosse Rolle spielt, neigt zu Krankheiten des Begehrungsvermögens, die nach BUZORINI häufig aus Leberleiden entstehen. Der Sanguiniker zeigt ein Hervortreten des Gefässsystems gegenüber den übrigen Organen, daher die Neigung zu Gefühlskrankheit. Den Melancholikern und Phlegmatikern ist eine gewisse Verlangsamung der Organtätigkeit gemeinsam, sie neigen zu Stauungen der Säfte, des Pfortadersystems, der Lymphe, also zu Krankheiten aus 'Torpor'.

Dr. WINDBÜCHLER (Anm. 35) führt alle Seelenkrankheiten auf die vier Temperamente zurück. So teilt er sie auch ein. Jede Seelenkrankheit sei Temperamentskrankheit und besteht nur darin, dass das Temperament über den vernünftigen Geist im Menschen, der es beherrschen soll, den Sieg davon trägt. Schwindet die Vernunft, so entsteht beim Sanguiniker die Narrheit, beim Melancholiker ein Wahnsinn mit fixer Idee, beim cholerischen Typ die Tollheit mit Zerstörungswut, beim phlegmatischen der Blödsinn. Im kranken Zustand herrscht das nämliche Temperament, das im gesunden beherrscht wird.

Widernatürliche entfernte physische Ursachen

Bei der Vielschichtigkeit im Charakter einer Seelenstörung kann praktisch jede körperliche Einwirkung zur entfernten Ursache werden. Der Verfasser zählt sehr viele solcher Einflüsse auf und gliedert sie folgendermassen:

1. angeerbte Anlagen und zwar sowohl zu Geisteskrankheiten (entweder vererbte Missbildungen oder erhöhte Reizempfänglichkeit der Psyche) als auch zu organischen Krankheiten.
2. Fehler in der Tätigkeit und dem Gebrauch der körperlichen Kräfte z. B. im Schlafen und Wachen, in der Bewegung - Mangel und Übermass führen zu Kreislaufveränderungen -, Geschlechtsmissbrauch - allgemeine Schwächung des Organismus und besondere Affektion der Genitalien.

Es kommt noch als verschlimmernder Umstand die vielfältige Veränderung im Gefühlsleben und im Vorstellungsvermögen hinzu, wodurch sich eine Häufung der auslösenden Momente ergibt.

3. Krankheiten

- a) allgemeine Schwäche, die sich hauptsächlich am Nervensystem zeigt, anfangs als grosse Beweglichkeit aller geistigen Vermögen, die dann bis zur Ideenflucht sich steigern kann oder aber ins Gegenteil, dem völligen Dar-
niederliegen der geistigen Kräfte, umschlägt. Immer untergräbt die Schwä-

che die Unabhängigkeit, die normalerweise zwischen psychischer und physischer Sphäre besteht.

b) Konvulsionen nennt er als Ursache bei Kindern und Gebärenden.

c) Metastasen:

Darunter versteht er im weitesten Sinn alle Verschleppungen von akuten oder chronischen Hautausschlägen, Geschwüren, Hämorrhoiden, unterdrückten Krisen wie Menstruation und Blutflüsse anderer Organe. Sie entstehen bei Unterdrückung oder Vertreibung des Grundübels. Dadurch erklärt er auch die Vielfalt der resultierenden Geisteskrankheiten, z.B. bei Metastasen der Krätze, die praktisch überall auftreten können. Fälle entnimmt er zum grossen Teil bei NASSE, PERFECT, HUFELAND (Anm. 36), BALDINGER MAGAZIN (Anm. 37), JACOBI, DESCORTES (Anm. 38), Hofmann (Anm. 39). Die Metastasen bei unterdrückten Blutflüssen glaubt er durch pathische Stoffe, die sich aus den Gefässwandungen durch blutstillende Mittel auf das Nervensystem versetzten, entstanden.

d) Wechselfieber

e) Wochenbett kann durch abnorme Vorgänge zum sgn. Wöchnerinnenwahnsinn (Mania puerperarum) führen, der je nach den auslösenden Ursachen verschiedenen Charakter haben kann.

aa) aus der allgemeinen schwächenden Ursache einer schweren Entbindung mit Blutverlusten, Konvulsionen entwickelt sich eine Störung mit dem psychischen Charakter, wie er immer bei schwächenden Einflüssen zu beobachten ist, nämlich der Ideenflucht und Verwirrung.

bb) aus Störungen im Säftefluss der Wöchnerinnen, sei es der Lochien oder auch vorallem der Milch. Es kommt zu Milchversetzungen in verschiedene Teile des Körpers, wenn die normale Tendenz des Milchflusses zur Brust unterbrochen ist. Häufig erfolgt die Ergiessung der Milch ins kleine Gehirn, das durch den starken Konsens mit den Genitalien der bevorzugte Ort verminderter Resistenz bei Milchmetastasen ist (v. AUTENRIETH (Anm. 40) machte diese Beobachtung öfters bei Sektionen). (Es ist eine alte Vorstellung, dass das Kleinhirn Verbindung mit der Genitalsphäre hat, ja dass der Geschlechtstrieb in ihm seine Lokalisation hat, wie noch GALL annahm).

Der Charakter der sich aus solchen Milchversetzungen ergebenden Geisteskrankheit ist der des obszönen oft religiösen Irreseins.

Quellen waren BUZORINI: NASSE, RUST (Anm. 41), MURSINNA (Anm. 42), v. SWIETEN (Anm. 43).

cc) Gastrische Unreinheiten, bedingt durch den geschwächten Tonus des Unterleibs, äussern sich als Irresein mit Tobsucht und Zorn (MAJER ABRAHAMSON (Anm. 44) in Meckels Archiv für prakt. Arzneykunde).

f) Hypochondrie und Hysterie, die eigentlich schon fast als das erste Stadium einer Geisteskrankheit anzusehen sind.

- g) Intestinalwürmer können durch den Reiz auf den Darmkanal zu einer Irrseinsursache werden (HAINER (Anm. 45), RUER (Anm. 46) VERING (Anm. 47) bei Nasse).
- h) Geschwülste, Würmer in den Stirn- und Nasenhöhlen, Lungenschwindsucht.
- i) Schwere Erkrankungen des Allgemeinorganismus führen zum Delirium (Hitziges Irresein). Voraussetzung ist eine bedingte schwere Aufreizung des Nervensystems.

Je nach dem Grad der Aufreizung unterscheidet BUZORINI das Delirium furiosum mit allgemeiner Erregung, vorallem des Vorstellungsvermögens und Verstandesverwirrung Delirium blandum, Stumpfheit der Sinnesorgane, Verlangsamung. Coma, alle Geistes- und Sinnesfunktionen liegen darnieder (bei sehr schweren Nervenfebern, Druck auf das Gehirn, Apoplexien, Schlafsucht). Delirien enden oft in einer chronischen Geisteskrankheit, so nach Phrenitis, Nervenfebern, gallichten Fiebern (BOERHAVE (Anm. 48)).

4. Äussere Dinge

- a) Atmosphäre und Klima haben einen auffallenden Einfluss; so finden sich z. B. in nebligen Gegenden ausgesprochen viele Melancholien, ebenso wenn Bergbewohner in tiefere Gegenden kommen (K. G. NEUMANN (Anm. 49)).

b) Temperatur

Wärme, bekannt sind ja die geistigen Schädigungen durch Sonnenstich. Feuerhitze kann Manie auslösen (ESQUIROL). Kälte kann zur disponierenden und Gelegenheitsursache werden, da sie ein Zurückdrängen des Blutes ins Körperinnere und dadurch Stauungserscheinungen hervorrufen kann. BUZORINI erwähnt die Beobachtung, dass beim Rückzug der Truppen aus Russland 1812 viele Männer in eine Verwirrung ohne Fieber fielen, als sie lange der Kälte und den Anstrengungen ausgesetzt waren.

c) Nahrung

Mangel bedingt allgemeine Schwächung (Beobachtungen bei HOFMANN, Joh. Moritz (Anm. 50)). Übermass stumpft das Sensorium ab und schädigt den Verdauungstrakt. Geistige Getränke rufen durch die Wirkung auf Leber und andere Verdauungsorgane Geisteskrankheiten hervor, die ihren Sitz hier haben (Wahnsinn mit Sinnestäuschungen, Melancholien).

- d) Gifte können ein vorübergehendes Irresein hervorbringen das man auch Delirium nannte. Die berauschenden Stoffe haben als charakteristische Eigenschaft, dass sie die Psyche ergreifen, der psychische Typ des Deliriums richtet sich nach folgenden Umständen: nach der spezifischen Wirkung des Giftes, nach dem Zustand des betroffenen Organs vor der Gifteinwirkung, nach der Menge des Giftes - bei grossen Mengen kann das Reizstadium übersprungen werden und sofort ein lähmungsartiger Zustand eintreten, nach den psychischen Verhältnissen des Individuums.

Bei Narkotikavergiftung zeigt das Delirium meist drei Stufen:

1. Das Gemüt ist am stärksten affiziert - Gefühlsausbrüche, Aufreizung der Sinne,
2. schliesslich Reizung des Vorstellungsvermögens (Bilder der Phantasie sind gleich eindrucksvoll wie die der Sinne), Denk- und Gedächtnisschwäche,
3. durch Überreizung des Nervensystems tritt am Ende eine Lähmung mit Bewusst- und Gefühllosigkeit ein.

Nur in den ersten beiden Stadien machen sich die Unterschiede in den psychischen Erscheinungen, die auf die Art des Giftes schliessen lassen, bemerkbar.

Ich habe deshalb das Kapitel der Ursachen der Geisteskrankheiten so ausführlich aus BUZORINIS Schriften übernommen, weil in ihm eigentlich sehr viel von der Theorie BUZORINIS über die Verbundenheit und Wechselbeziehung zwischen Körper und Seele und der gleichgrossen Bedeutung beider bei der Entstehung der Geisteskrankheiten zu erkennen und zu verstehen ist. Auch findet man darin die Grundsätze, die er bei der Einteilung der Krankheiten im folgenden anwendet, zum Teil schon erklärt und begründet.

Einteilung der psychischen Krankheiten

BUZORINI möchte mit seiner Einteilung vorallem abrücken von den nur einseitig psychischen Einteilungsprinzipien - die er bei HEINROTH (Anm. 51) kritisiert -, sowie von den rein praktischen, wie er sagt auf keine Psychologie Rücksicht nehmenden ESQUIROLS und GEORGETS. Er schreibt in seiner Pathologie und Therapie (also seinem mit diesem Problem abschliessenden Werk): "Keines jener Einteilungsprinzipie entspricht der wahren Natur des Irreseins. Bei einer praktisch brauchbaren und in der Natur begründeten Einteilung darf nicht nur auf das von der Norm abgewichene Seelenleben gesehen werden, sondern es muss auch das somatische Ingrediens als Einteilungsprinzip benutzt werden".

Folgende Gliederung scheint ihm am entsprechendsten:

- I. Störungen aller drei psycho-somatischen Sphären des Seelenlebens, Ves. encephalo- gangliopathicae,
- II. Störungen der Sphäre des Vorstellungsvermögens,
- III. Störungen der Sphäre des Gemüts
 - A. Allgemeine Krankheiten des Gemüts
 - B. Störungen der Gefühlssphäre
 - C. Störungen der Sphäre des Begehrens.

Jede Gruppe dieser Hauptgliederung unterteilt er dann noch in Formen von zweierlei Natur; sie haben nämlich den Charakter erhöhter Tätigkeit der körperlichen und psychischen Funktionen oder den der verminderten Aktivität. Auf diesem Weg gelingt ihm die Darstellung der verschiedenen Erscheinungsformen der Manie und er prägt auch den neuen Begriff der Manie, die nichts anderes als ein Symptom einer anderen Erkrankung ist, wie ja jede Geisteskrankheit. Typisch ist

für sie die Aufreizung des Rückenmarks, die häufig mit einer sichtbar gesteigerten Motorik einhergeht und sich zu den Geisteskrankheiten mit erhöhter Tätigkeit der Funktionen gesellt, sodass BUZORINI sie mit dem Namen Manien belegt und der Demenz etwa gegenüberstellt. Bis dahin galt Manie oder Tobsucht als selbstständige Krankheit vom Rückenmark aus und unter diesem Deckbegriff waren die verschiedensten psychischen Formen verborgen. Gut zu erkennen ist das an der alten Einteilung: Melancholie, Moria, Manie. Mit dem heutigen Begriff des Manischen freilich hat Buzorinis Deutung der Manie nichts zu tun.

Spezielle Pathologie der Geisteskrankheit

I. Störungen aller drei Sphären (Ves. encephalogangliopathicae)

Alle psychischen Kräfte aller drei Hauptvermögen nehmen Teil an der Störung, die auf einem allgemeinen und gleichzeitigen krankhaften Ergriffensein des Gehirnganglions (im Wort liegt die absolute Gleichsetzung mit den zwei anderen Hauptteilen des Nervensystems) und des Gangliensystems der Brust und des Unterleibs beruht.

a) Mit dem Charakter erhöhter Tätigkeit der psychischen Äusserungen

ALLGEMEINE MANIE (Mania universalis)

Symptome: dem Kranken fehlt die Möglichkeit, seine Vorstellungen einzuordnen und zu richten! Seine Sinne sind oft im höchsten Grad wirksam, die Wahrnehmungen aber falsch. Auch Erinnerungs- oder Kombinationsvermögen arbeiten sehr lebhaft, aber zwischen Wirklichkeit und Phantasie kann kein Unterschied mehr gemacht werden. Oft sind die Kranken ausgesprochen witzig, allein sehr schnell abschweifend vom Thema. Gefühls- und Begehungsvermögen sind in den Äusserungen völlig ungeordnet, daher kann der Patient für die Umwelt gefährlich werden.

Körperliche Befunde: fortwährende Bewegung aller Muskeln, Schlaflosigkeit, starke Aufreizung im Gefäßsystem. Im übrigen richten sie sich nach der körperlichen Grundkrankheit, die die Manie erzeugt hat. Spätsymptome sind nächtliche Fieberanfälle, Epilepsie, paralytische Erscheinungen, organische Veränderungen.

Aetiologie: Aufreizung der Nerven. Entweder liegt Disposition oder eine Neuro-pathie, die durch eine körperliche Erkrankung - Gehirnentzündung, entzündlicher Zustand des Blutes, Entzündungen innerer Organe, Herzleiden, chronische Entartungen verschiedener Eingeweide - ausgelöst worden ist. Es kann auch eine Sekundärerkrankung nach Vorausgehen von partiellem Irrsein sein. Entfernte Ursachen können Narkotika, die auf das gesamte NS wirken oder heftige Leidenschaften sein.

Prognose: Eine Heilungsaussicht besteht nur, wenn die allgemeine Ergriffenheit in eine partielle übergeht, wenn sie also nicht chronisch wird.

Die Mania universalis ist, wenn sie mit fieberhaften Erscheinungen einhergeht, gleichbedeutend mit dem Del. *acutum*.

MANIE MIT SINNESTÄUSCHUNGEN (Del. tremens, potatorum)

Sie ist der allgemeinen Manie sehr ähnlich, etwas milder in der Form, und zeichnet sich durch ein besonderes Ergriffensein des unteren Vorstellungsvermögens aus. Die Manie entsteht besonders nach Alkoholmissbrauch oder sexuellen Exzessen. Je nach der Ursache sind die Sinnestäuschungen verschieden. Religiöse Visionen sind nicht selten beim Geschlechtsmissbrauch. Typisch für diese Art der Manie ist das Zittern der Extremitäten.

MANIA POETICA, DEL. POETICUM

Die krankhafte Steigerung des Vorstellungsvermögens und Gemüts geht noch nicht bis zur Verwirrung, der Zustand entspricht nur einer quantitativen Erhöhung der Vermögen über den Normalzustand hinaus. Ursachen sind meist fieberhafte Erkrankungen nervöser Art, manchmal geht der allgemeine Erethismus von den Genitalien aus.

b) Mit dem Charakter herabgestimmter Tätigkeit der psychischen Äusserungen

VOLLKOMMENER BLÖDSINN (Dementia universalis)

Ein völliger Mangel an Vorstellungen, Leidenschaftslosigkeit, wenige niedere Empfindungen und Triebe zeichnen diesen Zustand aus.

Entstehen kann die Demenz entweder aus der Mania universalis, als ihre chronische Form, oder es kann wie es häufig der Fall ist eine angeborene Demenz sein.

Prognose: in beiden Fällen hoffnungslos, da immer eine irreversible Verletzung oder Veränderung im Gehirn vorliegt, wie alle Autoren bestätigen.

II. Störungen des Vorstellungsvermögens

"Bei dieser Form der psychischen Erkrankung wird die geistige Begriffsreihe unterbrochen durch ein Begriffselement, das durch widernatürliches Empfinden und Gewährwerden des erkrankten Vorstellungsorgans, also des Gehirns, körperlich erzeugt worden ist. Die Äusserungen des Vorstellungsvermögens sind die vorherrschend und ursprünglich verletzten Teile."

a) MANIA ENCEPHALOPATHICA (Verwirrung des Vorstellungsvermögens)

Pathognomonisches Symptom ist die Verwirrung und Erregung des Vorstellungsvermögens mit einem Mangel an leidenschaftlichen Äusserungen, die für den Zustand bei allgemeiner Manie so typisch sind.

Psychische Erscheinungen: unzusammenhängende Ideen, veränderte Perceptivkraft und Erinnerungsfähigkeit, aufgeregtes Kombinationsvermögen. Es leidet natürlich auch das untere Vorstellungsvermögen, sodass es zu Sinnestäuschungen kommen kann.

Ideenflucht ist eine weniger ausgeprägte Stufe der Manie. Ebenso kann das krankhafte Stadium abwechseln mit anscheinend völlig normalen Zeiträumen - man neigte dazu, diese Form als eigene Spezies aufzufassen und nannte sie Moria oder Narrheit, sie ist aber nur quantitativ von der allgemeinen Verwirrung des Vorstellungsvermögens unterschieden, stellt BUZORINI fest. Körperlich sind die Zeichen der Aufreizung der Nerven und Gefäße zu sehen, wie bei allen manischen Zuständen.

Ursachen sind alle Einflüsse, die zu Blutkongestionen gegen das Gehirn führen (Narkotika, Alkohol, Krampfanfälle, Metastasen, Überanstrengung des Geistes) und es dadurch erkranken lassen. Alle übrigen körperlichen Leiden entstehen nur consensuell durch einen neuropathischen Prozess. Im Gehirn tritt ein entzündungsähnlicher Zustand ein, der dem akuten Delirium nur ohne Fieber sehr nahe kommt.

b) UNVOLLKOMMENER BLÖDSINN (Stumpfsinn)

Verminderung der Denk-, Erkenntnis- und Vorstellungsfähigkeit, woraus völliges Urteilungsvermögen resultiert. Die Kranken sind aber noch für alle Leidenschaften und Gefühle empfänglich, was ein sehr typisches Bild ist. Körperliche Ursachen sind nur solche Dinge, die das Gehirn unmittelbar betreffen z.B. Apoplexien, Epilepsie, Hydrocephalus, Gehirnverletzungen, hohes Alter, Schädelmissbildungen. Psychisch-somatische Krankheiten des Gemüts gehen nie in diese Form des Blödsinns über, sondern immer in vollkommenen Blödsinn. Sie können also nie Ursache werden.

Prognose: Praktisch ist nur für den erworbenen Blödsinn eine Heilung möglich durch Beseitigen der auslösenden Krankheit.

VERLUST UND SCHWÄCHE DES GEDÄCHTNISSES (Amnesia, Dysmnnesia encephalica)

Gedächtnis ist vom Zustand des Gehirns abhängig (HALLER), so müssen Schwäche bzw. Verlust durch eine Erkrankung des Gehirns entstehen (LOUYER-VILLERMAY; PRICHARD). Diesen Zusammenhang fanden schon Valerius Maximus aus Athen (Anm. 52) und TULPIUS (Anm. 53), die Gedächtnisverlust bei Gehirntraumen beobachteten. Ansonsten können natürlich alle Ursachen, die den unvollkommenen Blödsinn bedingen, auch Amnesie und Dysemnesie erzeugen, da es sich eigentlich nur um einen Demenzgrad handelt.

III. Störungen des Gemüts

Vorherrschend sind Irrgefühle und Irrtriebe. Der Irrwahn dagegen ist nur sekundär aus ihnen entstanden. Meist ist nur ein Teil des Vorstellungsvermögens ergriffen, sodass der Mensch noch völlig denk- und urteilsfähig ist.

Ursache kann jede Krankheit der Brust- und Unterleibsorgane werden, die das Gangliensystem mitergreift, wobei entweder nur ein Teil von ihm erkrankt oder das gesamte, woraus sich dann die allgemeinen Krankheiten des Ge-

müts entwickeln. Sie sind sehr häufig, da ja ein krankes Blutgefäßsystem sich ebenso auf den Unterleib wie auf die Brust auswirkt. Es ist auch ein Gefühl fast immer mit einer Begierde verbunden, zwischen den beiden Vermögen besteht keine so strenge Grenze wie zwischen ihnen und dem Vorstellungsvermögen.

A. ALLGEMEINE KRANKHEITEN DES GEMÜTS

a) MANIA PATHETICA GENERALIS (M. gangliopathica)

Die Form ist sehr leicht zu diagnostizieren, da für sie eine auffallende Lebhaftigkeit, Überspannung der Empfindungen, Gefühle, Neigungen, Triebe und vor allem Leidenschaften kennzeichnend ist. Alle Handlungen der Kranken haben diesen Charakter der Leidenschaftlichkeit, sie sind immer Folgen eines aufgereizten Affekts.

Für diese Form. schreibt BUZORINI, trifft also zu, was eine Richtung der Psychologie als alleinige Ursache der Geisteskrankheiten angesehen hat, nämlich dass die Affekte, die ja unkontrollierbar den Leidenschaften entspringen, bedingende Ursache sind (Anm. 54). Es entwickeln sich die verschiedenen Formen der geistigen Störungen aus den verschiedenen Affekten. Diese verallgemeinernde Auffassung teilt BUZORINI nicht, er lässt sie nur für diese ganz spezielle Krankheitsform gelten und hebt noch hervor, dass bei der Mania pathetica generalis alle Affekte gleichmassen und gleichzeitig beteiligt sind. Daher auch die Vielfalt der Störungsbilder. Ein weiterer Gegensatz zu der Affektenlehre ist, dass auch eine Körperursache auslösend wirken kann. Wo der Affekt das Primäre ist, deutet es darauf hin, sagt BUZORINI, dass der befallene Mensch schon immer ein ausgesprochen aufgereiztes Gemütsleben besass, das nie durch Erziehung oder Selbstbeherrschung eingeschränkt wurde, wodurch die Leidenschaften in eine falsche Bahn gelenkt wurden.

Die Mania pathetica generalis kann auch aus vorangegangenen Monomanien sich entwickeln, bei denen ein partielles Erkranktsein des Gangliensystems vorliegt. Man kann aus dem psychischen Charakter der Monomanie wiederum auf den Sitz der Ursache schliessen.

b) STUMPFHEIT DER LEIDENSCHAFTEN

BUZORINI konnte aus eigener Erfahrung nicht feststellen, ob diese Krankheitsform eine selbständige ist, wenn er sie auch seinem grundsätzlichen Schema nach als solche dem Aufreizungszustand der Leidenschaften gegenüberstellt. Er findet die Stumpfheit immer nur in Verbindung mit anderen seelischen Störungen oder Neuropathien und als sekundäres Symptom nach anderen psychischen Erkrankungen oder z. B. Tabes dorsalis, wie er an einem Fall beobachtete. Auch bei Rückenmarksgelähmten fand er die Erscheinung, "was vielleicht auf den Sitz der Erscheinung deutet, da man annehmen kann, dass das sympathische Nervensystem aus dem Rückenmark entspringt." Er stützt sich auf die Versuche von A. P. WILSON PHILLIPPS (Anm. 55) und RUSH (Anm. 56). Dieser führt sie als selbständige Krankheit unter dem Namen "Torpor" der Leidenschaften" auf.

Störungen des Gemeingefühls

Ich möchte sie an dieser Stelle anfügen, da BUZORINI sie in seinem ersten Werk den allgemeinen Gemutskrankheiten zuordnet. Das Gemeingefühl (Anm. 57) nennt er ja zu Beginn seiner Ausführungen den inneren Sinn, der die Verbindung zwischen Körper und Seele vermittelt. Es leidet fast immer infolge der Geisteskrankheiten. Bei Gehirngeisteskrankheiten leidet hauptsächlich das Gemeingefühl der harten Nerven (darunter sind die sensiblen und motorischen Fasern verstanden), bei Gangliengeisteskrankheiten mehr das vegetative Nervensystem.

Als selbständige Krankheit des Gemeingefühls erkennt BUZORINI die Hypochondrie und den hypochondrischen Wahnsinn, auch die Hysterie gehört in diese Gruppe. Das Wesen der Erkrankung besteht in einer grossen Reizbarkeit des Abdominalnervensystems, verbunden mit Schwäche und Trägheit des ganzen Unterleibs.

Ursache dafür kann alles werden, was die Organe des Vegetationslebens in einen krankhaften Zustand versetzt.

Symptomatisch ist, dass bei fixierter Hypochondrie und Hysterie, wenn sie in Wahnsinn übergegangen sind, eine fixe Idee auffällt, die sich immer auf den Zustand des Körpers bezieht. Die Kranken glauben etwa, ein Teil ihres Körpers sei aus einem fremden Stoff oder sie seien Tiere usw. Fälle erwähnt er aus PERFECT, MURATORI (Anm. 58), PARGETER, ARNOLD (Anm. 59).

B. STÖRUNGEN DES GEFÜHLsvermögens

Sie sind charakterisiert durch ein partielles Delirium auftretend als Irrgefühl. Somatische Bedingung ist eine Erkrankung des Brustnervensystems und ein sekundäres Mitleiden der Gefässnerven.

a)

Es gibt wohl Gefühlskrankheiten mit erhöhter Tätigkeit des Vermögens, dann aber selten als reine selbständige Form. Wirklich augenscheinlich wird das Krankheitsbild wohl nur in Form der Mania pathetica generalis. VERING (Anm. 60) führt wohl einige Fälle auf von solchen harmlosen Irren, die immer heiter und froh sind und ein kindliches Verhalten zeigen. BUZORINI selbst konnte keine Kranken beobachten.

b) MELANCHOLIE, LYPEMANIE (Lypemania gangliothoracica)

Melancholie ist als Krankheitsbegriff schon seit dem Altertum der Medizin bekannt. Sie nahm in der Einteilung der Geisteskrankheiten einen Hauptplatz ein. Man ordnete diesem Begriff alle die Seelenkrankheiten zu, die einen gedämpften, geschwächten Charakter hatten und nicht in die Gruppe der Manie passten. Manchmal wurde noch als neue Krankheit die Narrheit hinzugefügt. Je mehr man aber die Differenzierung der Geisteskrankheiten vornahm, desto mehr wurde der Bereich der Melancholie eingeengt, bis sie schliesslich wie bei BUZORINI als eine reine

Erkrankung des Gefühlsvermögens bezeichnet wurde. Heute ist Melancholie, endogen entstanden, nur die depressive Phase des manisch-depressiven Krankheitsbildes, also wieder eigentlich als reiner Gegensatz des manischen Zustandes, verstanden.

Pathognomonisch für die Melancholie bezeichnet der Verfasser die geängstigte, trübe Stimmung des Kranken. Die geistige Reihe der Gefühle ist durch ein Irrgefühl unterbrochen. Die Kranken neigen zum Selbstmord, allgemeine Unlust und Antriebsschwäche ist zu bemerken.

Körperliche Symptome sind Trägheit, verminderte Energie aller Verrichtungen des Körpers, dadurch häufig eine gewisse Venosität des Blutes, die typisch für die Melancholie ist.

Ursachen können neben psychischen Schwächungen alle das Brustnervensystem störenden Einflüsse und Krankheiten werden, ferner Krankheiten des Gefäßsystems, vorallem des Pfortadergebiets (die Auffassung der Beziehung zwischen Leber und Melancholie ist sehr alt, Melancholie heisst ja 'Schwarzgalligkeit').

Ein Erkranken der Unterleibsorgane, vorallem der Genitalien kann sekundär eine Melancholie hervorrufen. Umgekehrt kann zu der Melancholie ein Irrtrieb treten, wenn der Unterleib über die ergriffenen Gefässe miterkrankt. Unterdrückte Krisen, wie Menstruationsstörungen oder Aufhören des Hämorrhoidalfusses sind Ursachen.

Nach der Vielzahl der Ursachen beschreibt BUZORINI auch eine grosse Anzahl verschiedenartiger Krankheitsbilder der Melancholie. Häufig sieht man sie bei jungen Leuten, wenn Unregelmässigkeiten während der Pubertät auftreten. Die Melancholie nimmt dann oft einen verliebten oder religiösen Charakter an. Es werden auch Fälle von Melancholie beobachtet, die mit grosser Grausamkeit verbunden sind (Melancholia anthropica). Es scheint dies mit einer Affektion des Herzens zusammenzuhängen, wie bei Sektionen nicht selten gefunden wurde. Fälle bei NASSE und GREDING (Anm. 61). Bei Melancholien durch gestörten venösen Abfluss, wie z. B. bei Stauungen im Pfortaderkreislauf, ist ein typisches Merkmal starkes Misstrauen und Sorge.

NOSTALGIE

Es ist eine Form der Melancholie, die erst zur selbständigen Krankheit wird, wenn die psychische Verstimmung durch das Heimweh so tief geht, dass sie einen körperlichen Schaden setzt. Vorwiegend findet man die Unterleibsorgane ergriffen, da ja beim Heimweh ein ausgesprochenes starkes Begehren mit dem Gefühl vereinigt ist.

C. STÖRUNGEN DES BEGEBRUNGSVERMÖGENS

Der psychische Charakter der Erkrankung wird durch ein vorherrschendes Begehren oder Abscheu als Irrtrieb gekennzeichnet. Sitz der Störung ist entsprechend das Unterleibsganglion, damit also die Organe des Unterleibs. Ein sekundäres Mitleiden des Gefühlsvermögens ist häufig.

a) WUT, ZERSTÖRUNGSTRIEB

Die Wut kann als Begleiterscheinung bei organisch bedingten Krankheiten vorkommen und weicht mit der Heilung der körperlichen Ursachen. Sie kann aber auch in periodischen Anfällen als selbständige Krankheit auftreten, wie sie auch PINEL und andere beobachten konnten. Als typischen Beginn des Anfalls konnte BUZORINI bei seinen Patienten immer feststellen, dass brennendes Hitzegefühl vom Unterleib zum Kopf aufstieg und als es diesen erreichte, kam es zum Ausbruch der Wut, des damit verbundenen Zerstörungstrieb. Er fand bei dieser Aura eine Ähnlichkeit mit den Erscheinungen der Epilepsia abdominalis, also der Aura epileptica.

Als verwandte Irrtriebe erwähnt BUZORINI die Entwicklungskrankheiten nach HENKE (Anm. 62) und OSIANDER (Anm. 63). Es findet sich bei ihnen häufig eine Neigung zum Brandstiften, eine ausgesprochene Feuerlust. Vielleicht sind sie begründet in der Unregelmässigkeit der Entwicklung, bei Mädchen durch die Venosität des Blutes. Es kommt diese Feuerlust überhaupt häufiger bei Mädchen vor, die ja immer mehr zur Venosität neigen. Fälle sind bei HENKE und OSIANDER beschrieben. BUZORINI hält die gesteigerte Venosität eher für eine Sekundärerrscheinung durch Aufreizung der Geschlechtsteile.

IRRSEIN MIT ZORN

Es besteht eine unmittelbare Beziehung zur Leber, was sich erstens aus der Wirkung, die der Zorn auf die Leber hat, ergibt und zweitens aus der Rückwirkung der Leberleiden auf die seelische Stimmung. Ausserdem ergaben es auch die Befunder der Leichenöffnungen, die Buzorini bei ALEXANDER (Anm. 64), PERFECT und GREDING beschrieben fand.

Körperliche Symptome: Gelbe Gesichtsfarbe, vorangegangene Gelbsucht und Leberleiden, dumpfer Druckschmerz im rechten Hypochondrium.

Nicht selten kommt die Zornneigung bei Wöchnerinnen vor, bei denen sich infolge der Tonusminderung des Unterleibs ein gastrisch-gallichter Zustand entwickelt (MAJER ABRAHAMSON (Anm. 65), ROB. GOOCH (Anm. 66)). Der gleiche Zustand kann auch dem Wahnsinn der Wöchnerinnen zu Grunde liegen. Die akute Form wird leicht mit dem Kindbettfieber, Typhus oder Hirnentzündung verwechselt.

IRRSEIN MIT FURCHT (Panphobie, Mania panphobica)

Schwierig ist eine Melancholie mit Furcht von der Panphobie zu unterscheiden, da sie praktisch in einander übergehen und sehr ähnliche Erscheinungsformen haben (BUZORINI rechnet im ersten Buch die Panphobie zu den Melancholien). Es geht ja die Melancholie, die Furcht und Schreckhaftigkeit als Symptome hat, auch von Störungen des Pfortadersystems aus, also in gewisser Hinsicht auch vom Unterleib. Bei der Panphobie ist der Plexus coeliacus und der Plexus gastricus major das am stärksten betroffene Gebiet - Schreckhaftigkeit bei Leberleiden und Magenkrankungen ist ein häufig beobachtetes Symptom, umgekehrt wurden nach Schrecken oder Gespensterfurcht öfters Rotlauf und Gelbsucht gesehen. Es können

auch zurückgetriebene chronische Hautausschläge den Oberbauchplexus befallen und so ein Irresein mit panischen Schrecken hervorrufen.

SELBSTSÜCHTIGER, HOCHMÜTIGER WAHNSINN

Bevorzugter Sitz der Erkrankung ist der Plexus hepaticus, lienalis, mesentericus sup. Sektionen fanden Leber, Milz, Pankreas, Magen in den meisten Fällen verändert.

Psychische Symptome sind Selbstgenügsamkeit, Hochmut, Eitelkeit und Stolz. Die Prognose ist ungünstig, wenn sich schon Hochmutswahnsinn ausgebildet hat. Der Hochmut geht ja sehr langsam in den Wahnsinn über, sodass dies ein Zeichen eines mehr oder weniger chronischen Verlaufs ist. Es sind dann fast durchweg schon Organveränderungen erfolgt, wenn der Hochmut als psychische Störung in Erscheinung tritt.

RELIGIÖSES IRRSEIN

Die psychische Form drückt das Bestreben aus, das Übersinnliche zu begreifen. Die Veranlassung scheint meist der Geschlechtstrieb, den die Kranken mit religiösen Ideen bekämpfen wollen. Eine krankhafte Affektion der Genitalien liegt zugrunde. Disponiert sind daher Jugendliche in der Pubertätszeit und die klimakterischen Altersstufen.

Da die Geschlechtssphäre bei sehr vielen geistigen Störungen entweder Ursache oder mitleidendes Organ ist, kann sich das religiöse Irresein mit anderen psychischen Schäden verbinden, wie der Hypochondrie - Dämonomanie gehört in diese Beziehung, Fälle bei ESQUIROL -, der religiösen Melancholie und dem obszönen Irresein. Häufig sieht man gleiche Sektionsbefunde wie bei den genannten Störungen.

OBSZÖNES IRRSEIN (Verliebter Wahnsinn)

Zügellose Geilheit, sich steigernd bis zur Nymphomanie und Satyriasis, sind Zeichen des Irreseins.

Ursache dieses Wahnsinns ist eine übertriebene, widernatürliche Aufreizung der Geschlechtsteile, die häufig verbunden ist mit Erregung des Brustganglions, wie ESQUIROL bei Fällen von Erotomanie beschreibt.

Wenn diese Erscheinungen in Zusammenhang mit einer somatischen Erkrankung des Vorstellungsorgans stehen, kann man meist auf Exsudate im Kleinhirn schliessen.

b) Bei einer partiellen Herabstimmung der psycho-somatischen Sphäre des Begrehungsvermögens beobachtete man bisher noch keine ausgesprochenen psychischen Krankheitsformen, schreibt BUZORINI, obwohl natürlich solch ein Mangel an einzelnen Leidenschaften bei Irren vorkommt. Daher geht er nicht näher darauf ein und kann auch keine Fälle nachweisen.

Die Theorien der speziellen Pathologie, wie ich sie hier wiedergegeben habe, habe ich nur BUZORINIS "Grundzügen einer Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" entnommen, da sie ja als später entstandene die endgülti-

gen sind. Im Wesentlichen hat er sie aus seinen "Untersuchungen ..." übernommen, nur in der Gliederung verschiedene Umstellungen getroffen. So fehlte z. B. zuerst die Gruppe der Mania und Dementia universalis, die er erst später aus den übrigen Krankheiten aussonderte. Während er in seiner zweiten Schrift mehr das Allgemeine und Übergeordnete der Erkrankungen zu erklären suchte, beschränkte er sich in der ersten auf die Beobachtung von Krankheitsfällen. Er beschreibt sehr viele, zum Teil aus seiner eigenen Praxis, vorwiegend hielt er sich aber an viele zeitgenössische Forschungsschriften über Geisteskrankheiten und einzelne Darstellungen aus der älteren Geschichte. Die wichtigsten Quellen, die er verwendet, möchte ich zum besseren Überblick zusammenfassen:

NASSE: Zeitschrift für psych. Ärzte mit Beiträgen von VERING, RUER, NASSE
 PERFECT: Auserlesene Fälle

ESQUIROL: Tabelle in Jacobis Sammlung

HAINDORF (Anm. 67): Versuch einer Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten

HASLAM: Beobachtungen über den Wahnsinn

ARNOLD: Beobachtungen über den Wahnsinn

K. G. NEUMANN: Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens

GEORGET: Über die Verrücktheit

GREDDING: Medizin, Schriften

PARGETER: Abhandlung über den Wahnsinn

v. AUTENRIETH: Nosologische Vorlesungen

RUST: Magazin für die ges. Heilkunde

HUFELANDS Journal der praktischen Heilkunde

und noch eine Anzahl anderer englischer, französischer und deutscher Arbeiten auf diesem Gebiet führt er an. Man sieht, wie intensiv und mit welcher bis ins einzelne gehenden Gewissenhaftigkeit er dem Problem der Geisteskrankheiten nachging.

Einige der eigenen Krankengeschichten BUZORINIS möchte ich im Kapitel über die von ihm beschriebenen und vorgenommenen Sektionen und an Hand der Therapie wiedergeben.

Sektionsbefunde

Um seine Behauptungen auch mit eigenen pathologisch - anatomischen Befunden festigen zu können, führte BUZORINI selbst einige Sektionen durch. Freilich hatte er auf diesem Gebiet kein sehr grosses Krankengut, konnte nicht immer bei tödlichen Ausgängen Leichenöffnungen vornehmen, sodass er sich zum allergrössten Teil auf die Sektionsergebnisse anderer Autoren vorallem EXQUIROL (Anm. 68), PERFECT und CAYRE (Anm. 69) verlassen musste. Die von ihm selbst obduzierten Fälle möchte ich in Folgendem schildern.

1. FALL:

Diagnose: Wahnsinn ausgelöst durch heftigen Zorn, verursacht durch ein Leberleiden.

Ein Mann von 46 Jahren fällt nach einem heftigen Zornausbruch in Tollheit, nachdem er sich vorher wohlgefühlt hatte, abgesehen von einer leichten Müdigkeit und etwas gelblichem Aussehen. Er gab an, vorher nie krank gewesen zu sein. Achtzehn Stunden nach Ausbruch der Manie wurde BUZORINI ans Krankenbett gerufen. Er fand druckschmerzhaftes Lebergegend, gelbliches Aussehen. Die Diagnose, sagt er, war nach der vorangegangenen Einwirkung des Zorns und dessen bekannte Wirkung auf die Leber leicht zu stellen. Symptomatische Therapie des Leberleidens mit Blutegeln, Quecksilber, Abführmitteln. Nach zwei Tagen fand er den Kranken wieder völlig bei Verstand, jede Spur einer Geisteszerrüttung war verschwunden. Die Schmerzhaftigkeit im rechten Hypochondrium hat dagegen eher zugenommen. Mercurialsalbe auf diese Stelle und weiter veräusertes Quecksilber. Bis zum 5. Tag anscheinende Besserung, es tritt aber eine zunehmende Mattigkeit auf, Kopfweh, Ohrensausen, nur mühsame Konzentrationsfähigkeit fiel auf. Es entwickelt sich schnell ein typhöses Fieber mit Zeichen der Konzentrierung auf die Leber. Neben den schon verordneten Mitteln gibt BUZORINI reizende und schweisstreibende. Doch am 5. Tag nach Ausbruch der fieberhaften Komplikation stirbt der Kranke.

Sektion: (26 Stunden nach dem Tod)

Schädel: Blutgefäße stark durch Blut ausgedehnt, blutiges Serum zwischen Gehirn und Hirnhäuten, starke Ausdehnung des Gehirns nach Abnahme der Schädeldecke, viele Blutpunkte in der Hirnmasse, in den Höhlen viel Wasser. Plexus chorioideus stark gerötet, Nervus vagus gerötet, sonst keine Befunde am Ursprung der Hirnnerven.

Brusthöhle: Entzündete Stellen in der Lunge. Zwei herausgenommene Ganglienknoten des Brustnervengeflechts färben sich mit Salpetersäure schmutzig gelb, im stärkeren Mass auch der N. vagus.

Bauchhöhle: Stark luftgefüllt, Leber vergrößert und am unteren Rand der Aussenfläche schwarz, brandig. Die benachbarten Därme stark gelb gefärbt, Entzündungsspuren. Blase gefüllt, mit Blutpunkten durchsetzt. Plexus solaris weich, Blutpunkte beim Durchschneiden zu sehen, Plexus hepaticus rotgefärbt, Blutpunkte, weich. Beide zeigten schmutzig gelbe bis dunkelbraune Färbung bei Behandlung mit Salpetersäure.

Zum Vergleich hierzu möchte ich noch eine Sektionsbeschreibung BUZORINI eines Typhuspatienten anführen, da er verschiedene Beziehungen zwischen dem typhösen Delirium und dem Delirium bei akuten Geisteskrankheiten in den organischen Erscheinungen aufdeckte, die ich später noch genau schildern muss.

2. FALL:

17 jähriger erkrankte im Anschluss an eine Diarrhoe an Typhus, der sich auf die Brustorgane konzentrierte mit stärkeren Erstickungsanfällen und blutigem Auswurf. Zu Beginn delirierte der Patient sehr heftig, es zeigte sich ein gewisses angstvolles Gefühl und Traurigkeit im Delirium, das auch später, als er durch die Mattigkeit ruhiger wurde, noch offensichtlich war. Gegen Ende der Krankheit lagen alle geistigen Äusserungen darnieder. Tod nach sieben Tagen.

Sektion nach 24 Stunden:

Schädelhöhle: Hirn und Hirnhäute sehr blutreich, in den Liquorräumen und im Rückenmarkskanal Serumansammlungen. Die anatomischen Beschaffenheiten des Gehirns waren in allen Teilen normal.

Brusthöhle: Blutige Pleuraergüsse beiderseits, vorallem links. Lungen beiderseits schlaff und weich. In den unteren Partien dunkelrot, links fast schwarz. Trachea und Bronchien gerötet.

Herzbeutel enthält ziemlich viel Flüssigkeit, Herz im Innern und an den Klappen entzündet, ebenso die grossen Gefässe an der Einmündungsstelle. Aorta und Carotiden noch ziemlich weit im Verlauf gerötet.

Bauchhöhle: Starke Luftfüllung des Darms, Magen, Leber, Milz, Nieren und Blase in normalem Zustand.

Der sympathische Nerv am Hals natürlich gefärbt, der lange Herzast von blutigem Zellgewebe umgeben, das obere Halsganglion stark gerötet. Ebenfalls starke Rötung der übrigen Geflechte im Brustraum, der Nervus vagus war im allgemeinen weniger verändert. Im Unterleib waren die Nervengeflechte kaum verändert bis normal je weiter sie von der Brusthöhle entfernt lagen. Die betroffenen Nerven ergaben mit Salpetersäure Braunfärbung, mit Hydrothionsäure - die mit Blutfarbstoff eine grüne Farbe ergibt - färbten sie sich intensiv. Bei der Färbung wurden die Nerven sorgfältig von umgebendem Gewebe befreit, um keine Färbefehler zu verursachen.

3. FALL:

Bei einem Mann, der sich in einer Melancholie, die sich durch grosses Misstrauen und Angst auszeichnete, das Leben nahm, fand BUZORINI das Gehirn sehr weich, die Nervenknotten der Brust, den Plexus coeliacus, mesentericus sup. und hepaticus ebenfalls, besonders auffallend bei letzterem. Dieser nahm auch eine dunkelgelbe Farbe an mit Salpetersäure präpariert.

4. FALL:

Bei einem anderen Selbstmörder waren die Nervengeflechte von Brust und Oberbauch sehr weich. Die Brustnerven färbten sich dunkler als die Bauchgeflechte. Diesem entspricht eine geschwürige Lunge. Im Unterleib fanden sich entzündliche Flecken im Magen und Darmkanal. Das Gehirn war auch weicher als normal.

Bei allen diesen Fällen, bei denen es sich um Aufreizungszustände gehandelt hatte, war die Nervenmasse im gesamten dunkler und färbte sich auch dunkler als

bei nicht in akutem Delirium oder Manie Verstorbenen. Bei diesen erscheinen die Nervenflechte hell, fast blass, und färben sich mit Salpetersäure ganz hellgelb, wie es normal der Fall ist.

BUZORINIS HEILKUNDE DER PSYCHISCHEN KRANKHEITEN

A. PHYSIOLOGISCHE GRUNDSÄTZE

Die Heilkunde der psychischen Krankheiten war um die Wende zum 19. Jahrhundert noch ein sehr stiefmütterlich behandelter Zweig der ärztlichen Wissenschaft. Man war sich nicht klar, wie man die Behandlung anpacken sollte, die Geisteskranken wurden ihrem Schicksal überlassen und mehr oder weniger wie Gefangene behandelt. J. P. PINEL setzte sich als erster in Frankreich Ende des 18. Jahrhunderts als Leiter der Salpêtrière für ein menschlicheres Leben der Irren und eine Beschäftigung mit ihnen als Kranken ein. Entsprechende Bestrebungen gab es auch in Deutschland, gefördert durch die theoretischen Bemühungen um Klarheit über das Problem der Geisteskrankheiten.

BUZORINI übte aber sehr heftige Kritik an den therapeutischen Erfahrungen und Erfolgen. Er gibt statistische Zahlen der Heilergebnisse aus englischen, französischen, amerikanischen und deutschen Irrenanstalten an, die ziemlich ungünstig sind. In recht heftigen Worten geißelt er die Unwissenheit und Oberflächlichkeit, mit der die Ärzte den Geisteskrankheiten gegenüberstünden, und sieht die Ursache für den ausgesprochen niederen Stand der psychischen Heilkunde vor allem in dem Irrtum, dass das Gehirn das ausschliessliche Organ aller seelischen Tätigkeit sei und damit auch der Sitz der Geisteskrankheiten. Dadurch meint er, nimmt sich die Medizin jede Möglichkeit auf die wirklichen Bedingungen dieser Krankheiten zu kommen, da sie ja die krankhaften Zustände der übrigen Organe nicht in Betracht zieht und nicht beachtet.

Er geht mit grosser Ausführlichkeit auf die verschiedenen Lehrsätze der Anhänger dieser Idee ein und versucht sie zu entkräften. Eine kurze Zusammenfassung darüber möchte ich wiederholen.

S. PROCHASKA (Anm. 70): "Der Sitz des Seelensensoriums ist das Gehirn allein und das Organ des Denkens ist das Gehirn mit allen seinen Teilen". Gefühle und Leidenschaften sind bei ihm aber Attribute des Denkens. Somit hat er alle psychischen Erscheinungen ins Gehirn verlegt. Er geht wie HALLER in seiner Physiologie vom Grundsatz aus, dass dort wo das Sensorium commune sei, auch die physische Bedingung des Denkens und Bewusstseins sein müsse. BUZORINI sagt aber, dass sie nicht beweisen, dass die Seele den gleichen Ort einnehmen muss wie dieses Sensorium commune. REIL hält in seiner Fieberlehre auch das Gehirn mit seinen Nerven für das ausschliessliche Organ der Seele ohne Angabe der Gründe. F. MAGENDIE (Anm. 71): "Das Gehirn ist das materielle Organ des Denkens". Im Zweifel

darüber, wo der Sitz der Leidenschaften zu suchen sei, kommt er zum Schluss: "Die Leidenschaften sind ja innere Empfindungen, sie können keinen besonderen Sitz haben, sie sind Folge der Tätigkeit des Nervensystems und besonders des Gehirns". v. WALTHER (Anm. 72) in seiner Physiologie: "Die Art und Weise, wie die Seele mit dem Gehirn verbunden ist und desselben als Organ ihrer Manifestation sich bedient, ist die nämliche, auf welche die Idee in dem Kunstwerk lebt und verbunden ist." Gleich GALL nennt er verschiedene Gehirnteile Organe der Triebe. BUZORINI aber betont immer wieder, dass Triebe nur konsensuell mit dem Gehirn in Verbindung stehen; nur insofern sei die GALL'sche Lehre annehmbar, als ein bestimmter Trieb eine besonders ausgeprägte Konsensualität zu einem bestimmten Gehirnteil haben kann, da das Gehirn ja das Organ des Vorstellens und Erkennens sei und Triebe in ihm vorgestellt werden. Ph. K. HARTMANN (Anm. 73) hat das Gehirn als Organ des Vorstellungsvermögens erkannt und sagt über die Affekte und Leidenschaften: "Die von den Affekten und Leidenschaften abhängigen Erscheinungen werden immer zuerst in den Verrichtungen des höheren Nervensystems sichtbar. Da nun aber zwischen dem Cerebral- und Gangliensystem eine vielfache Verkettung vorliegt, so springen wichtige Störungen im ersten auch auf das Gebiet des letzteren über, sodass dem Gefäß- und Reproduktionssystem ein Zustand der Verwirrung mitgeteilt wird. . . . Die auffallenden Symptome, welche bei bestimmten Affekten in bestimmten Organen hervortreten, sind nur äussere Glieder einer Kette von Veränderungen, die alle ursprünglich auf Affektionen im Gehirn zurückzuführen sind." Für BUZORINI sind diese Betrachtungen nur Hypothese, da von einer falschen Vorstellung ausgegangen werde. Auch GEORGET, der aus der Entwicklung des Gehirns in der Tierreihe die vorherrschende Bedeutung des Gehirns beim Menschen als übergeordnetes Organ beweist, widerlegt er, da man nicht allein aus Grössenverhältnissen die Bedeutung und Funktionstüchtigkeit eines Organs herleiten könne.

Alle diese Autoren, erklärt BUZORINI, gehen nur sehr einseitig auf das Vorstellungsvermögen - das Erkenntnisvermögen nach KANT - oder Denkkraft, wie viele es nennen, als einziges übergeordnetes Seelenvermögen ein, und nehmen Gefühls- und Begehrungsvermögen als abhängige Vermögen an oder gehen gar nicht besonders auf sie ein. MORGAGNI, HASLAM, GALL, SPURZHEIM, AUTENRIETH usw. haben alle die gleiche Auffassung vom Gehirn als ausschliessliches Seelenorgan. BUZORINI meint, einer habe es vom anderen als zuverlässige Autorität übernommen, ohne selbst von Grund auf neue Überlegungen anzustellen und vorallem den sichtbaren Beweisen im menschlichen Körper den doch selbstverständlichen Wert in der Forschung zuzubilligen. Er stellt sich sehr entschieden gegen alle diese doch hervorragenden und schon damals anerkannten Forscher, um, wie er sagt, diesen gefährlichen Irrtum aus dem Weg zu schaffen.

B. PATHOLOGISCHE GRUNDSÄTZE

Der Sitz der Geisteszerrüttung war unbekannt. Der physiologische Grundsatz war, dass alle psychischen Vermögen dem Gehirn angehören, also war die logische Folge, die Ursache der Erkrankung auch ins Gehirn zu verlegen. Sichtbare Veränderungen waren selten und dann nicht zwingend zu beobachten, um aber nicht von den physiologischen Theorien abweichen zu müssen, nahm man als Ursache eine dynamische Verstimmung des Gehirns an, von der alle anderen sichtbaren organischen Folgen sekundär ausgelöst sind. So stellt BUZORINI die Situation der zeitgenössischen Psychiater dar. Er fragt aber, wie kann eine 20 - 30 Jahre dauernde dynamische Verstimmung, die sogar die anderen Organe sichtbar schädigt, das am unmittelbarsten beteiligte Organ, nämlich das Gehirn, unverändert lassen? Wie kann man eine sichtbare Erkrankung von einer unbekannten unsichtbaren Primärerkrankung ableiten? Er, der rein beobachtend vom Körper aus vorgeht, sträubt sich gegen diese Auffassung, da sie nur auf Theorien aufgebaut sei, denen die tatsächlichen offensichtlichen Erscheinungen angepasst werden.

Noch einmal führt er GEORGET, der in physiologischer und pathologischer Hinsicht der gründlichste Führer dieser Richtung war, an um diese Irrtümer zu entkräften.

GEORGET (Anm. 74):

1. Die Verrücktheit ist ein Gehirnleiden,
2. sie ist idiopathisch,
3. das Wesen der hier waltenden Störung ist unbekannt.

zu 1: Das Irresein hat mehrere andere Hirn- und Nervenstörungen wie Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Sensibilitäts- und Kontrabilitätsstörungen zu Vorläufern oder Begleitern.

BUZORINI: Diese Symptome sind keineswegs ausschliesslich an Hirnaffektionen gebunden.

GEORGET: Die Störungen der übrigen Funktionen (Appetitlosigkeit, Menstruationsstörungen, Abmagerung) sind weder beständig noch bedeutend, sie können auch plötzliche Erkrankungen anderer Organe begleiten.

BUZORINI: Wenn man naturgemäss die einzelnen Arten der Geistesstörungen unterscheidet - nicht wie GEORGET alle unter dem Namen 'folie' zusammenfasst -, so kann man diesen Funktionen die Beständigkeit nicht ableugnen. Dass sie nicht beständig sind, ist nur eine Täuschung durch mangelhafte Beobachtung, insofern als oft hinter den psychischen Symptomen die körperlichen zurücktreten, bedingt durch eine Störung bzw. Verlust des Gemeingefühls. Dies ist ein typisches Merkmal beim Irresein, dass der Kranke die Empfindung seines Körperleidens mit dem Auftreten der psychischen Veränderungen verliert, wie er auch gegen äussere Einflüsse unempfindlicher wird, Analgesie. Das Gemeingefühl ist gelähmt oder aufgehoben. Dieser Vorgang findet auch im akuten oder chronischen Delirium statt. Er ist für den Arzt geradezu ein sicheres Zeichen bei einer organischen Erkrankung, dass De-

lirium hinzukommt und somit die Krankheit in die nervöse Sphäre übergreift.

GEORGET: Der natürliche Ausgang der Verrücktheit ist die Atonie des Gehirns, die sich in dem Verschwinden der geistigen Tätigkeit und einem paralytischen Zustand zeigt.

BUZORINI: Es ist schwer zu glauben, dass alle beobachteten Krankheitsprozesse der verschiedenen Organe aus einer Atonie des Gehirns entspringen, möglich oder wahrscheinlich ist aber eine Atonie des NS im gesamten. Auch geht die Paralyse wohl weit häufiger vom Rückenmark oder verlängerten Mark als vom Gehirn selbst aus.

zu 2:

GEORGET: Die Gehirnsymptome können für sich allein bestehen.

BUZORINI: Wieder eine Täuschung auf der Nichtbeachtung des gestörten Gemeingefühls beruhend.

NEUMANN führt im Sinn GEORGETS an: "Die meisten Veränderungen, welche als Begleiter idiopathischer Vorstellungskrankheiten wahrgenommen worden sind, sind sicher ihre Folge, nicht ihre Ursache. Mit der krankhaften Vorstellung ist krankhafte Tätigkeit des Gehirns unmittelbar verbunden, und wenn sie auch nicht dessen Struktur umändert, so wirkt sie doch in das Vegetationsleben des Individuums ein, das einen Nerveneinfluss zu allen seinen Tätigkeiten erfordert. Allein keine von den krankhaften Erscheinungen der vegetativen Sphäre ist bisher als bestimmte und nie mangelnde Begleiterin der Vorstellungskrankheiten beobachtet worden.

BUZORINI: Wenn man ein einziges Organleiden als Ursache für alle Formen des Irreseins annimmt, ist es als wenn man bei allen Krankheiten eines gestörten Gefäßsystems die Ursache und den Sitz im Herzen suchen wollte.

Ich denke, dass man sich die Gedankengänge BUZORINIS an Hand seiner Widerlegungen anderer Theorien noch besser vorstellen kann, deshalb habe ich diese Gegenüberstellung gebracht, wenn auch schon manches vorher angedeutet wurde.

Schon an verschiedenen Stellen hat BUZORINI immer wieder den Vergleich zwischen Irresein in seiner akuten und chronischen Form und dem Delirium bei körperlichen Erkrankungen betont. Er sagt z. B. einmal, als er Narkotikavergiftungen als Ursache für ein Entstehen von geistigen Störungen angibt, wobei es auch zu Deliriumszuständen kommt: "Man hat zwischen dem Delirium bei schweren Krankheiten und von narkotischen Giften wesentliche Unterschiede gesucht, welche sich nicht zu finden scheinen. Alle wesentlichen Erscheinungen des Deliriums fanden sich auch bei chronischen Geisteskrankheiten - besonders da öfters wiederholte Berausungen schon oft in bleibenden Wahnsinn übergegangen sind. Die Unterschiede, die aber keine bedeutenden zu sein scheinen, sind folgende:

1. Der schnelle Verlauf,
2. die Sinne sind mit der Krankheit verändert,

3. das Rückenmarksnervensystem scheint am heftigsten mit affiziert zu sein,
4. in höheren Graden sind die Sinne ganz unterdrückt.

Hierbei hat er noch keine klare Unterscheidung zwischen akutem und chronischen Delirium (Untersuchungen über die körperlichen Bedingungen der Geisteskrankheiten).

Dann erwähnt er die Parallele zwischen Delirium und psychischen Krankheiten im Bezug auf die Störung des Gemeingefühls im Sinn einer Lähmung oder Aufhebung, und erklärt sie ganz natürlich, da ja beide nichts als Symptome einer somatischen Störung seien. In seiner speziellen Pathologie der psychischen Krankheiten setzt er Delirium praktisch gleich psychische Störung, Verwirrung: Delirium universalis, Del. partialis...

Das endgültige Ergebnis dieser Überlegungen ist das Kapitel über Natur, Wesen und Sitz des akuten und chronischen Deliriums. Bei GEORGET und BURROWS (Anm. 75) fand er eine genaue Gegenüberstellung des chronischen und akuten Deliriums. Allerdings wurde diese Aufstellung unter dem falschen Vorzeichen gemacht, dass das akute Delirium ein Krankheitssymptom sei, während das chronische Delirium, nämlich die Verrücktheit an sich, eine selbständige Krankheit sei. BUZORINI benützt die Arbeit aber, da er sagt, dass die Schilderung der akuten Delirien Aufschluss über die körperlichen Bedingungen des chronischen Deliriums versprechen:

GEORGET: Das akute Delirium ist ein Krankheitssymptom, das der auslösenden Krankheit nicht eigentümlich ist, ihr Wesen nicht bestimmt und sie, auch wenn es nicht vorhanden ist, nicht aufhebt.

BUZORINI: Auch die seelischen Störungen der Verrücktheit, des chronischen Del., sind nur ein Reflex einer Erkrankung und dauern nur so lang wie ihre Bedingung.

GEORGET: Ein chronisches Del. - als Fortsetzung des akuten - kann nicht bestehen, weil chronisches Del. zum Wahnsinn wird.

BUZORINI: Ein akutes Del. kann keinen Wahnsinn erzeugen, dieser ist aus der somatischen Krankheit entstanden, die auch das akute Del. verursacht hat.

GEORGET: Beim hitzigen Del. ist das Gehirn lebhaft in allen seinen Teilen und Funktionen ergriffen, auch bieten uns die anderen Organe schwere Zufälle dar. Die Ursachen des Del. sind entweder Krankheiten anderer Organe oder Einflüsse auf dieselben, die mittelbar aufs Gehirn wirken.

Die Dauer des akuten Deliriums hängt von der Dauer der Krankheit ab. Die das Delirium erzeugenden Krankheiten sind oft tödlich, gehen sie aber zur Genesung oder Abnahme über, so verschwindet das Delirium. Das akute Del. an und für sich ist nicht zu behandeln, ausschliesslich die verursachenden Krankheiten müssen den Arzt beschäftigen. Das Irrsein verliert sich, wenn sie selbst aufhören.

Das akute Irrsein ist nicht mehr erblicher Art als die Störung deren Symptom sie ist. Nur im Augenblick des Hervorbrechens kann man es erkennen, selten früher als einige Stunden vorher.

BUZORINI: Die chronische körperliche Krankheit, welche das Irrsein bedingt, hat die Erblichkeit mit einer Reihe von anderen chronischen Krankheiten gemeinsam, während dies bei akuten Krankheiten nicht der Fall ist. Es gibt jedoch Menschen, die eine angeborene Disposition selbst zu akuten Krankheiten mit Delirium haben.

GEORGET: Ist einmal Gesundheit eingetreten, so ist kein Rückfall zu erwarten. Es gehört zur Entstehung einer neuen Krankheit ebenso viel wie zu der Bildung der ersten.

BUZORINI: Rückfälle bei Irren treten auch nur dann auf, wenn man die somatischen Bedingungen nicht genügend im Heilplan beachtet hat, sobald die abnormen psychischen Veränderungen geschwunden waren.

Aus dieser Abhandlung sieht man, dass die Bedingungen für Delirium in seiner akuten Form und Geisteskrankheiten im wesentlichen gleichgesetzt werden. Man kann also vom leichter zu erkennenden akuten Delirium, dessen Genese schon bekannt ist, auf die Entwicklung einer Geisteskrankheit schliessen, erklärt der Verfasser. Daher muss nun auch die Suche nach der eigentlichen somatischen Störung, die veranlassend für eine psychische Erkrankung wird, folgen.

Über die nächste somatische Störung, welche die psychischen Verrichtungen krankhaft verändert

Noch einmal: chronische und akute Delirien sind immer nur Reflexe einer körperlichen Krankheit. Alle diese Prozesse können aber auch ohne Delirium ablaufen, also muss die nächste Ursache, die Delirien hervorruft, noch tiefer liegen! Es liegt die Vermutung nahe, dass sie in einem eigentümlichen krankhaften Zustand des Nervensystems zu suchen sei, dem auch die psychischen Verrichtungen angehören.

"Am sichersten stellen die vom akuten Delirium begleiteten Krankheiten uns die die psychischen Störungen bedingenden nächsten Ursachen dar. So müssen wir unsere Aufmerksamkeit auf die krankhaften Veränderungen richten, welche wir in dem Nervensystem und dessen Teilen bei diesen nachweisen können. Hier gibt uns der Typhus, dessen eigenes Delirium man Typhomanie nennt, die deutlichsten Aufschlüsse."

Typhus und Irrsein entstehen beide durch anhaltende deprimierende Leiden-schaften, bei beiden sind schwächende Einflüsse sehr häufig die Ursache - auch das Contagium beim contagiösen Typhus wirkt schwächend.

Der Ausgang des Typhus hat, wenn man die akute Form in eine chronische sich umgewandelt denkt, Ähnlichkeit mit dem Ausgang der Manie: Beim typhösen Prozess als der akuten Form wird die Zerstörung der Organe durch eine Lähmung des Nervensystems herbeigeführt, beim Irrsein, als der chronischen Form, entstehen Degenerationen der Organe durch die gesunkene Lebenstätigkeit der Nerven. So kann am Ende chronisches Irrsein in typhöses Fieber übergehen und umgekehrt Typhus in Manie.

Auch dass Typhus durch ein Contagium entsteht, ist kein Einwurf gegen die Ähnlichkeit, denn wie aus akutem Contagium ein Delirium entsteht, kann aus chronischem Contagium - Krätze, herpetische Ausschläge - das chronische Delirium oder Irresein resultieren.

Sehr verwandt sind ja auch die Sektionsbefunde. Am interessantesten ist die auffallende Übereinstimmung der Veränderungen am Nervensystem. Im Abschnitt über Sektionsergebnisse beschrieb ich entsprechend BUZORINIS Arbeit einen Fall von Typhus und von Geistesstörung, bei denen sich jeweils im Nervengewebe blutdurchsetzte Partien fanden, was sich durch die Probe mit Salpetersäure und Hydrothionsäure nachweisen liess. Auch v. AUTENRIETH und REIL machten bei Typhusleichenamen die gleichen Beobachtungen.

REIL (Anm. 76): "Ich fand im Leichnam eines an nervösem Fieber verstorbenen Menschen rote und mit vielem Cruor versetzte Nerven. . . . In der Tat hat die Erkenntnis der Nervenentzündungen bis jetzt viele Schwierigkeiten gehabt. Vielleicht können zur genaueren Erkenntnis derselben und der Nervenkrankheiten Versuche mit Salpetersäure beitragen."

A. WEINHOLD (Anm. 77): Er untersucht Nervenstücke, die durch ein Trauma sich entzündeten, und vergleicht sie mit Nerven bei Nervenfieber. Er erklärt: "Die gesunden Nervenstücke treiben ein gallertartiges in Wasser nicht auflösbares und mit Zellstoff vermisches Mark hervor. Das Neurilem zeigt Elastizität und grössere Festigkeit als bei typhösen, denn dieses ist schlaff, fast breiig. Der wirklich entzündete Nerv lässt aus seinem Lumen des Neurilems keine Papille hervordrücken, die Nervenscheide fühlt sich prall an.

Die Nervenstücke diagonal durchgeschnitten und unter dem Sonnenmikroskop betrachtet, ergeben folgendes: Normalerweise stehen die Markkörperchen, welche die Grundfaser des Marks ausmachen, dicht nebeneinander, im typhösen Zustand sind sie gross, fast elliptisch, und nehmen gegenüber ihrer Faser eine andere Stellung ein. Zwölf Stunden nach dem Tod treiben zwischen den Körperchen feine Gasbläschen hervor. Die Masse des entzündeten Nerven ist fast ganz eingeschmolzen zu einem unregelmässigen kristallinen Gefüge, sie ist kompakter geworden.

Wir wissen also mit Gewissheit, dass die Kohäsion des Nervenmarks aller drei Nervenstücke eine verschiedene ist: Bei der Entzündung ist sie kompakter, bei der typhösen expandierter als beim gesunden Nerv. Die Aufhebung der Kohäsion ist also wohl eine zweifache: der entzündliche Zustand zeigt eine Steigerung, Kondensierung, der typhöse aber Auseinanderweichen und Zurücktreten vom Normalzustand. Der zweite Zustand ist dem entzündlichen gerade entgegengesetzt."

BUZORINI erkennt diese Theorie als die wahre an! Mit seinen Worten: "Die körperliche Bedingung des Typhus ist die Aufhebung der normalen Kohäsion des Nervensystems und zwar eine Zurücktretung und Auseinanderweichung durch wahren Zurücktritt der Lebenstätigkeit,"

Damit sind die Erscheinungen des Typhus zu erklären. Wo die Nervenkraft eines Organs sinkt, findet grösserer Säfteandrang und Blutstrom gegen den Ort des geringeren Widerstands statt, daher das Eintreten des Blutes in das Nervenmark. Daher grösserer Blutandrang zu den betroffenen Organen im gesamten und infolge dieser Kongestionen unregelmässige Tätigkeit des Herzens und der Arterien, wodurch im geschwächten Organ dann entzündliche Erscheinungen hervorgerufen werden. Aus diesem Grund findet man nach dem Tod bei der Sektion Entzündungsercheinungen in den Organen.

Welche Resultate findet man am Nervensystem der am chronischen Irrsein Verstorbenen?

Hierzu schreibt GREDING (Anm. 78): "Bei allen an diesen Krankheiten verstorbenen Personen findet sich die Konsistenz des Gehirns weicher als gewöhnlich." Gleiche Ergebnisse bei JACOBI (Anm. 79) und v. AUTENRIETH. CAYRE und PINEL haben bei Leichen von Blödsinnigen das Gangliensystem von ausserordentlicher Grösse und Härte gefunden.

Daraus leitet BUZORINI ab, dass auch in den Körperkrankheiten, die mit Verrücktheit einhergehen, Veränderungen am Nervensystem vorkommen, die Folge eines erhöhten Säfteandrangs gegen dasselbe sind. Man findet nur bei Krankheiten mit chronischem Delirium weniger Eindringen von Blut - im Verhältnis zu ungefärbten Säftemassen - als bei solchen mit akutem Delirium, da der Aufreizungszustand nicht unmittelbar so stark ist und dem chronischen Delirium meist auf lange Zeit eine schwächende Ursache vorausgegangen ist. Eine Ausnahme machen wohl die hereditären chronischen Delirien, denen eine Neigung zum kongestiven Zustand eigentümlich zu sein scheint.

Die Erklärung für die manchmal von Forschern gefundenen Nerven mit grösserer Härte bei Geisteskranken liegt darin, dass nach grosser Erweichung ja durch die damit verbundene Stockung eine Gerinnung der Säfte eintritt. Es ist eine Verhärtung also nur ein Beweis für eine vorangegangene hochgradige Erweichung.

"Aus dem Gesagten geht hervor, dass der typhöse Prozess des Nervensystems, welcher akutes Delirium erzeugt, in seinen nächsten Ursachen sowohl wie in seinen Folgen - mit Ausnahme der akuten Form - viel Ähnlichkeit hat mit dem, der chronisches Delirium erzeugt und nur in milderer Form erscheint." Der Krankheitsvorgang ist nur dem Umfang nach verschieden, wie Fälle zeigen, wo Typhomanie in Wahnsinn übergegangen ist bzw. das Irrsein mit einem typhösen Fieber endete. Oft gehen auch Manien, die anfangs nur schwer von einer gewissen Art der Typhomanie zu unterscheiden sind, in Typhus über. Diese aus allen Teilen des Nervensystems ihren Ursprung nehmende Manie ist vollkommen entsprechend dem Delirium acutum.

"Ich spreche daher meine Überzeugung aus, dass der sogenannte typhöse Krankheitsprozess die selbständig gewordene akute Form der krankhaften Bedingung sei, die chronisches Delirium erzeugt." Der Unterschied scheint lediglich, dass beim akuten Del. dieser Prozess das gesamte Nervensystem zugleich, allgemein und mit fieberhaften Erscheinungen ergreift, während beim chronischen Del.

zwar auch Gehirn und Gangliensystem zugleich, jedoch meistens nur einzelne Partien des Nervensystems und zwar ohne hervortretende Entwicklung eines Fiebers, von dem ähnlichen nur milderer Prozess befallen werden.

v. AUTENRIETH hat erklärt, dass nicht nur die Trennung des Nervenzusammenhangs allein, sondern jede einen gewissen Grad erreichende Schwächung des Körpers einen Teil seiner Empfindlichkeit und willkürlichen Bestimmbarkeit aufhebe, also ist der Mangel an Gemeingefühl beim Irrsein ein Beweis der gesunkenen Kraft und Lebenstätigkeit des Nerven, die zugrunde liegt.

Andere Beweise für die gesunkene Lebenstätigkeit des NS sind, dass bei jedem Ermatten oder einer Entzündung eines Sinnesorgans oder anderer Organe falsche Wahrnehmungen und ein falsches Gemeingefühl auftreten können. In gleicher Weise sind auch die falschen Vorstellungen, die Irrgefühle und Irrtriebe ein Ergebnis der Schwächung der Lebenstätigkeit des Nerven.

In Zusammenfassung aller dieser Erfahrungen nennt BUZORINI die akute Form des ein Delirium begründenden Prozesses eine 'akute Neuropathie', die chronische Form eine 'chronische Neuropathie'.

Eine Geisteskrankheit kann nun sozusagen idiopathisch aus dieser nächsten Ursache entstehen, häufiger aber entwickelt sie sich sekundär als Folge von primär entstandenen Organerkrankungen. Aus dem notwendigen Bestehen einer Neuropathie als auslösende Ursache für Geistesstörung geht hervor, warum nicht aus jeder somatischen Krankheit eine psychische resultieren muss, warum selbst Gehirn und Gangliensystem leiden können als somatisches Organ ohne die psychischen Erscheinungen in Begleitung zu haben.

BUZORINI glaubt, mit Gewissheit feststellen zu können:

1. Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens sind in einer chronischen Neuropathie des Gehirns und den damit verbundenen Folgen und untergeordneten Leiden des Gangliensystems begründet.
2. Die Krankheiten des Gemüts sind in chronischer Neuropathie des Gangliensystems und ihren Folgen, mit untergeordneten Leiden des Gehirns begründet, und zwar die Gefühlskrankheiten im Brustganglion und dem Gefäßsystem, die Krankheiten des Begehrungsvermögens aber im Nervensystem des Unterleibs.

C. ÜBER DIE THERAPEUTISCHEN GRUNDSÄTZE

Aus den physiologischen und pathologischen Ergebnissen über den Sitz und die Ursache der Geisteskrankheiten, zu denen BUZORINI gelangte, folgte in ganz logischer Weise der Weg der Therapie den er einschlug.

ESQUIROLS allgemeine und spezielle Therapie der Seelenstörung (Anm. 80), in denen es heisst: "da die Ursachen der Seelenstörungen auf den Geist, das Gemüt und den Körper einzeln oder vereint wirken, muss die Behandlung auf diese drei Punkte gerichtet sein und zwar erstens auf die Störungen des Geistes, zweitens auf die des Gemüts und drittens auf die Unordnungen und Störungen des Körpers", anführend, meint BUZORINI: "In der Vereinigung der Anwendung der psy-

chischen Heilmethode mit der somatischen oder pharmazeutischen beruht einzig die Heilung."

Falsch an ESQUIROLS Lehre sei nur, das erste Augenmerk auf den Geist zu richten, da damit nicht das Übel an der Wurzel gefasst wird. "So lange als die körperlichen krankhaften Bedingungen, welche das Irresein erzeugen und erhalten, sich nicht mildern oder heben, so lang ist die Anwendung positiv psychischer Mittel als Heilmethode nutzlose Mühe, und nur eine negative psychische Therapie muss als die Genesung nicht hinderndes sondern fördernde: Adjuvans - wie etwa die Dät beim somatischen Kranken - in Anwendung gebracht werden. Der pharmazeutische Heilplan, der die krankhafte organische Bedingung des Irreseins beseitigt, ist das erste und ausschliessliche Hauptmoment, das dem Kranken seine Seelengesundheit wieder zu geben vermag." Erst durch Beseitigung des körperlichen Zustands wird der Patient wieder empfänglicher für psychische Einflüsse, den völligen Wert hat eine psychische Behandlung dann wenn der Körper ganz gesundet ist.

Grundsätze der somatischen Kur

Grundlagen sind:

1. Berücksichtigung des eigentlichen Sitzes und der Natur der psychischen Störung,
2. Berücksichtigung des Gesamtleidens des Organismus, welches sich mit der ersten verbindet. Es kann nicht immer dasselbe sein, da die näheren und entfernten Ursachen und die Individualität des Kranken verschieden sind.
3. Berücksichtigung der entfernten veranlassenden Ursache,
4. Berücksichtigung des Stadiums der Krankheit.

Zu 1:

Die verschiedenen Organerkrankungen, die Geisteskrankheiten veranlassen können, wurden schon in der speziellen Pathologie erwähnt. Ihre Behandlung war ja bei allen Ärzten in etwa die gleiche, mit den damals zur Verfügung stehenden Arzneimitteln und Heilmethoden, sodass ich nicht im einzelnen darauf eingehen möchte, zum Abschluss des Kapitels werde ich aber noch einige Fälle mit Therapie aus BUZORINIS Praxis bringen.

Zu 2:

Die Natur des Allgemeinleidens des Organismus ist entweder entzündlich oder asthenisch oder nervos. Es ergibt sich aus dem Wesen der nächsten Ursache, dass von den Organen, deren Nervenplexus von der Neuropathie befallen ist, - was im Organ selbst infolge der kongestiven Bewegung zu ihm hin meist einen Entzündungszustand hervorruft - auch ein allgemeiner Aufreizungszustand im Gefäßsystem ausgeht, also ein wirklicher entzündlicher Prozess sich entwickelt. Man bemerkt dies im Anfang fast aller Formen von Irresein, ganz besonders aber bei kräftigen vollblütigen Personen.

Allgemeine Symptome sind Temperaturerhöhung, trockene Haut, gespannter harter, manchmal aber auch eher weicher, voller Puls, schnell oder ausgesprochen langsam, gedunsenes Gesicht....

Therapie: antiphlogistische Mittel, Nitrum, Aderlässe, Laxirmittel, versüßtes Quecksilber zur besseren Resorption der Extravasate, kalte Waschungen des Kopfes, kühlende Diät.

Dem asthenischen Zustand sind schwächende Ursachen vorausgegangen. Er kann und zwar recht oft, Folge des entzündlichen Stadiums sein. Befund ist eine nervöse Gefäßreizung ohne entzündliche Diathese des Blutes. Man muss sich deshalb hüten vor antiphlogistischen Mitteln und Aderlässen, die eine grosse Verschlechterung bringen können. Ebenso sind andere tonische Reizmittel wie Nervina zu vermeiden.

Therapie: Günstig wirken Digitalis purpur., Kirschlorbeerwasser auf die zarten, schwachen, reizbaren Patienten. Erst bei Besserung des Zustands gibt man Tonica und Nervina.

Der nervöse Zustand ist der rein chronisch neuropathische, ist entweder und am häufigsten Folge des entzündlichen und asthenischen oder er entsteht meist im späteren Zeitraum ursprünglich ohne Orgasmus im Gefäßsystem. Bei schwächlichen oft phlegmatischen Typen entwickelt er sich nach deprimierenden Leidenschaften.

Therapie: Alterantien, Narkotika - bei genauer Kenntnis ihrer Einzelwirkung auf die Organe und Verwendung von aus frischen Pflanzen bereiteten Tincturen, damit eine genaue Dosierung möglich ist -, tonische Mittel, am Ende Nervina und Antispasmodica.

Als ein sehr gutes Reizmittel für das Gangliensystem ohne Reizung der Gefässe empfiehlt BUZORINI Ipecacuanha, am besten in Form von Aufgüssen. Radix Senegae nud Flor. Benzoes regen die Brustganglientätigkeit an. Bei erfolglosen Therapieversuchen mit den angegebenen Mitteln hält er das Erzeugen von künstlichem Fieber durch heftige Hauteize - Brechweinstein-salbe, versüßtes Quecksilber bis zur Salivation -, künstliche Geschwüre oder Glüheisen für zweckmässig. Der Natur folgen, sagt er, die ja manchmal durch typhöses Fieber das chronische Irrsein heilt.

Noch eine andere Störung des Allgemeinorganismus kann auftreten, nämlich ein Mitbetroffensein des motorischen Nervensystems vom Rückenmark aus, entweder im Sinn einer Erschlaffung, Lähmung oder im Sinn einer Aufreizung. Dies ist der eigentliche manische Zustand, der also nicht eine selbständige Krankheit, so wie früher angenommen wurde, sein kann.

Die Behandlung des Aufreizungszustands geschieht am besten mit Blausäure, die spezifisch am Rückenmark und den willkürlichen Muskeln lähmend angreift, und Kirschlorbeerwasser (Aqua laurocerasi).

Zu 4:

Die Berücksichtigung der verschiedenen Stadien ergibt sich ganz natürlich aus den angeführten Allgemeinleiden und der Beachtung aller konsekutiv entstehenden Krankheitserscheinungen.

1. FALL:

Ein Mann, immer ein sehr leidenschaftlicher Mensch, verfällt in allgemeine Verwirrung. Eine allgemeine entzündliche Aufreizung war festzustellen. Es werden Aderlässe, kalte Bäder, Begiessungen des Kopfes und kalte Umschläge gemacht, worauf die Entzündungserscheinungen verschwinden. Nun bekommt er *Digitalis purp.* und *Aqua laurocerasi* (beide als narkotische Mittel mit Beeinflussung des gesamten Nervensystems). Nach 14 tägiger Verabreichung erschien sein Vorstellungsvermögen ruhiger und stetiger in der Fixierung der Vorstellungen. Die Menge der Medizinen wird gesteigert, nach vier Wochen praktisch wieder normale geistige Fähigkeit bis auf eine gewisse Gereiztheit des Gemüts. Nach 8 - 10 Wochen verschwindet auch sie.

2. FALL:

Mania pathetica generalis.

Patientin hat gelbliches Aussehen, kleinen frequenten Puls, anhaltendes Zittern der Extremitäten.

Anamnese: Seit zwei Jahren keine Menstruation. Als psychische Ursachen wirkten wohl eine unglückliche Verheiratung, Nahrungsorgen usw. Vor Ausbruch der Krankheit hatte sie hysterische Anfälle.

Sie erhält *Tinct. Digit. purp.*, *Aqua laurocerasi*, *Extr. Aloe* als Laxirmittel.

Nach acht Tagen steigert sich das Zittern der Extremitäten bis zu Konvulsionen. *Aqua laurocerasi* wird abgesetzt, da es nach BUZORINIS Erfahrung bei Hysterischen ähnliche Zufälle hervorgerufen hatte. Weiter bekommt sie aber *Digitalis*, in steigender Dosis, und *Tinct. Castorei*. Der Zustand bleibt aber gleich. Nun verordnet BUZORINI *Infus. Ipecacuanha* und *Magister. Bismuthi*, als das NS dämpfendes Mittel. Keine Neigung zum Erbrechen zeigte sich, auch keine Änderung der psychischen Verhältnisse, das Zittern der Extremitäten hört jedoch auf.

Zum Schluss versucht er noch das *Arsenicum album* um die Aufreizungserscheinungen des Gangliensystems zu mässigen, da Arsenik lähmend auf diese Teile wirkt. Nach Gebrauch des Mittels war die Kranke ruhiger geworden, doch noch nicht ganz frei von Irresein. Sie verweigert aber nun den Arzneimittelgebrauch, verfällt in Blödsinn und stirbt nach mehreren Monaten.

3. FALL:

Melancholie.

Ein 19jähriger Junge leidet an intermittierenden Melancholien, die häufig auf Bier- und Weingenuss eintreten. (Seine Mutter hatte ein chronisches Nervenleiden). Bei Beginn des Anfalls meist Abgang von wenig fast schwarz gefärbtem Urin. Die Esslust ist gestört, Verdauung aber normal, Zunge nicht belegt. Diagnose lautet auf schwarzgallichte Infarkte. Laxirmittel und auflösende Extracte werden daher verabreicht. Die Anfälle treten aber ohne Veränderung der körperlichen

Symptome weiter auf. Folgende Mischung wird verordnet: Digitalis purpur., Vini stibiat., Aqua laurocerasi, daneben täglich Senffussbäder (wohl zu Ableitung des Blutes und Verteilung). Vermeidung alkoholischer Getränke, wenig aber nahrhafte Diät, Zerstreuung wird angeraten. Nach 14 Tagen Übergang zu Pulvern aus Calomel (Resorptionsteigerung), Digit. purp., Sacchar. album. Seitdem hat der Patient keinen Anfall mehr, Brust ist wieder völlig frei, Urin normal. Völlige körperliche und seelische Gesundung.

Diese Krankengeschichten mögen BUZORINIS therapeutisches Vorgehen veranschaulichen.

Allgemeine Grundsätze der psychischen Kur

Wie gesagt besteht die Hauptanwendung der psychischen Methode allein in der Vereinigung mit der somatischen. Ausschliessliche Benützung der psychischen Kur kann nur im Stadium der Rekonvaleszenz sinnvoll sein, "um die geistige Reihe der Begriffe, Gefühle und Triebe zum normalen Zustand zurückzuführen."

Einige Regeln können als Grundlage für individuelle Krankenleitung gelten:

1. Das psychische Heilverfahren kann entweder positiv, in Anwendung bestimmter Eindrücke, oder negativ, in Entziehung derselben, bestehen. Die negative Kur ist eigentlich die Ergänzung der somatischen Behandlung, indem man den Kranken vor falschen, seinen Wahn bestärkenden Eindrücken bewahrt. Die psychische positive Methode richtet sich nach dem Sitz der Körperkrankheit und der Rückwirkung des psychischen Einflusses auf sie und nach der Art des Irreseins. Also wird man einen Irren mit Zornausbrüchen, dessen Krankheit auf einer Leberaffektion beruht, mit allen plötzlichen Schrecken verursachenden Eindrücken, die ja der Leber schaden, nicht heilen im Gegenteil seinen Zustand verschlimmern.
2. Da sich die irrigen Vorstellungen und Gefühle des Kranken meist mit seiner Umgebung verkettet haben und in dieser entfernte Ursachen bestehen können, soll der Patient vom bisherigen Aufenthaltsort entfernt werden und für eine längere Zeit in eine neue Umgebung gebracht werden. BUZORINI hält aus diesem Grund die Irrenanstalten für unentbehrlich.
3. Der Kranke muss durch den Arzt, zu dem ein absolutes Vertrauensverhältnis bestehen muss, für die psychischen Eindrücke empfänglich gemacht werden, die hohen menschlichen Anforderungen an den Arzt sind daraus ersichtlich.
4. "Der Geisteskranke darf nicht in der Sphäre bekämpft werden, in der er krank ist." Am besten ist es, die Verkehrtheiten in den geistigen Vermögen möglichst wenig zu beachten und sie mittelbar durch andere Dinge zu verdrängen.
5. Die gesund gebliebenen Teile des seelischen Lebens müssen gesucht und gepflegt werden, um von hier auf das Verlorengegangene wieder aufzubauen. Meist ist z. B. der Selbsterhaltungstrieb noch erhalten, man kann ihn dazu nützen, den Kranken wieder zur Beschäftigung für den Lebensunterhalt zu bringen. Oft gesund sind auch noch das Gefühl für Geselligkeit, Ehrgefühl, Gewissen, Religion usw.'

6. Ein Zurückführen des Kranken in die menschliche Gesellschaft soll am allerbesten durch den Arzt geschehen, der auf diese Weise auch langsam seine enge Bindung an den Patienten wieder lösen kann und muss.

Die sogenannte indirekte psychische Methode, die von Ärzten, die dem Körper bei Geisteskrankheiten keinen Anteil zugestehen, propagiert wird, und die darauf beruht, den psychisch Kranken durch Affektion des organischen Sinns von sich nach aussen abzulenken, lehnt BUZORINI mit ganz geringen Einschränkungen als unmenschlich und mittelalterlich ab. "Die Erfahrung lehrt, dass Zwangsmittel in dem Mass entbehrlicher werden, in welchem eine Irrenanstalt zweckmässig eingerichtet und vom Geist der Humanität beseelt ist."

Die Gedankengänge BUZORINIS entsprechen im Bezug auf die psychischen Heilmethoden wie man sieht durchaus den modernen Vorstellungen. Viel Anregung fand er dabei bei ESQUIROL, der sich sehr eingehend mit dem Problem befasst hat.

Absolut ablehnend steht BUZORINI der Anwendung des Magnetismus gegenüber, die K. G. NEUMANN als ein Hauptmittel zur Einwirkung auf das Gehirn betrachtet. Er nennt den Magnetismus einen Gegenstand der Neugierde der Ärzte, Philosophen und Mystiker, der aber beim Kranken eine ausgesprochen schädliche Wirkung hat. Die so hervorgebrachten krankhaften Erscheinungen sind nichts anderes als ein erhöhter Traumzustand, ein Irsein im Schlaf. Ein anhaltendes Träumen geht aber auch dem akuten und chronischen Delirium voran, sodass sich aus dem Zustand auf baldigen Eintritt von Delirium bei einer schweren Erkrankung geradezu rechnen lässt. "Wer die visionären Erscheinungen und dergleichen als Wahrheiten erkennt, und wissenschaftliche und theosophische Untersuchungen darauf gründet, der handelt wie einer, der die fixe Idee des hochmütigen Wahnsinnigen etwa als wahr ansieht."

Die Theorien BUZORINIS und seine endgültigen Ergebnisse auf dem Gebiet der Physiologie, Pathologie und Medizin der seelischen Erkrankungen, zu denen er auf Grund eigener Beobachtung und Erfahrung und durch das Studium und die kritische Beurteilung vieler anderer Autoren aus Philosophie und Medizin kommen konnte, habe ich darzustellen versucht. Es bleibt jetzt noch seine medizinisch-geschichtliche Stellung und Bedeutung zu finden.

Entwicklung der Psychiatrie im 18. und 19. Jahrhundert

Die Psychiatrie ist ein relativ junger Zweig der medizinischen Wissenschaft. Erst zu Ende des 18. Jahrhunderts macht sie sich selbständig. Das eigentliche Problem war ein metaphysisches (Anm. 81), die Frage nach der Seele, ihrer Eigenart, ihrem Inhalt und Sitz. So kam die Psychiatrie im Gegensatz zur Medizin, die aus der hippokratischen Schule stammt, zuerst von der Philosophie, im wesentlichen der aristotelischen und hochscholastischen, her. ARISTOTELES nennt die Seele das regelgebende Prinzip der biologischen Vorgänge. Die Seele ist auf den Leib angewiesen, dieser wiederum ist da, um von der Seele gebraucht zu werden. Neben dieser 'funktionellen Seele', die vegetativ und wahrnehmend, bewegend wirkt, gibt es im Menschen ein unvergängliches geistiges Wesen, dessen Aufgabe das betrachtende Denken ist. Die Wahrnehmungen sind Ausgangspunkt für Lust- und Unlustgefühle, die jedes Begehren bedingen. Es sind Zeichen einer Förderung oder Hemmung in der Funktion körperlicher oder seelischer Anlagen. Aus diesen beiden Möglichkeiten entstehen die Affekte.

Auch bei THOMAS von AQUIN ist die Seele 'forma corporis' im Sinne des formenden Prinzips. Sie ist also Substanz, sie bedarf des Körpers um in Erscheinung zu treten, nicht aber um zu sein. Sie wird durch die Beziehung und Hinordnung zu einem bestimmten Körper individualisiert. Es besteht zwischen Körper und Seele die Beziehung von Form zu Stoff. Da die Seele unzerstörbar ist aus sich, kann sie nicht erkranken. Es gibt also nur organische Psychosen, wobei der Körper erkrankt und damit die Äusserungen der Seele gestört sind.

Auf diesen Grundsätzen der Philosophie baut die Physiologie und Pathologie der Psyche in Deutschland um 1800 auf. Die Physiologie beginnt mit Albrecht von HALLER, die Medizin mit HEINROTH, NASSE, REIL, IDELER, JACOBI, FRIEDREICH (Anm. 82) usw. Auf der Suche nach den Ursachen der seelischen Störungen gab jeder dieser Autoren der zugrunde liegenden Philosophie eine andere Färbung, denn da die tatsächlichen materiellen Erfahrungen gering waren, mussten sie theoretisch vorgehen. BIRNBAUM nennt in seiner Geschichte der Psychiatrie einzelne Sonderrichtungen dieser philosophisch spekulativen Psychiatrie, wie er sich ausdrückt: die ethische, religiöse Auffassung HEINROTHS, die moralphilosophische von IDELER und die psychologistische REILS. Aus den verschiedenen Spekulationen kristallisierten sich schliesslich zwei Grundauffassungen heraus, die eine sondert die Seele ganz vom Körper ab und sieht die Bedingung für eine Geisteskrankheit in einer Störung der Psyche, während die Somatiker im Gegensatz dazu die Seele nur insofern sie sich durch den Körper äussert kennen, die also auch nur über diesen erkranken kann. Beide Richtungen stehen vor der Frage, ob die Seele eine Substanz hat, denn auch die Somatiker nehmen die Seele nicht bloss als Funktion des Körpers an. JACOBI, der ein extremer Somatiker ist, sagt: "Es zeigen sich demnach nur die einzelnen Seelenvermögen gelegentlich verletzt, abnorm,

unterdrückt, nicht hingegen erkrankt die durch jene Formen nur in Beziehung auf die Manifestation in Raum und Zeit bestimmte höhere, eigentliche Seelentätigkeit an sich, die das Innere des humanen Lebens die Substanz, Persönlichkeit, das was sie mittels jener Formen fort tätig in sich selbst wirkt, schafft." (Anm. 83). WYRSCH weist darauf hin, dass die Somatiker des 19. Jahrhundert theoretisch dem Thomismus anhängen, und zwar im Sinn der Lehre von der substantiellen Seinsverbindung von Seele und Leib, da ja bei THOMAS von AQUIN die Seele das innerste Formprinzip, das die Seins- und Wirkungsweise des Körpers bestimmt, ist.

Der Vorteil der Meinungsverschiedenheit zwischen Psychikern und Somatikern war, dass damit die reinen Theorien mehr durch empirisches Denken verdrängt wurden.

Eine zweite Frage stand Ende des 18. Jahrhunderts noch im Vordergrund der Überlegungen: Kann es verschiedene psychische Erkrankungen geben, wenn die Seele einheitlich ist, oder gibt es nur eine Psychose und alle Erscheinungsformen der Geisteskrankheiten sind nur ihre verschiedenen Stadien? Die Vermögenspsychologie gibt die Möglichkeit einer Einteilung der Geistesstörungen und führt damit weg von der Einheitspsychose.

Die wichtigsten Vertreter der Psychiatrie um 1800 möchte ich mit ihren wichtigsten grundsätzlichen Meinungen kurz anführen, da sie ja die Vorgänger BUZORINIS waren und von denen er lernte, teils indem er ihre praktischen Erfahrungen benützen konnte, teils indem er ihre Auffassungen widerlegte.

Philipp PINEL, beeinflusst durch die vitalistische Schule von Montpellier, vertritt die deskriptive Methode. Er fordert die Analyse des menschlichen Geistes, vorallem der moralischen Affektionen, genaue Exploration des Zustands und der Störungsnatur und Anamnese. Er gliedert die Geisteskrankheiten nach ihren Erscheinungsformen, kann aber noch keine genauen Erklärungen für ihr Entstehen geben. Körperliche Ursachen negiert er, er baut auf psychologischen Störungen auf. Seine Therapie ist entsprechend. Bedeutungsvoll war hauptsächlich sein schon erwähntes Bemühen um bessere Behandlungsweisen für seine Kranken.

ESQUIROL, sein Schüler: "Der Mensch ist im Irrwahn oder Delirium, sobald seine Empfindungen nicht mehr im richtigen Verhältnis zu den äusseren Gegenständen stehen, sobald seine Gedanken nicht mit seinen Empfindungen und seine Urteile und Entschliessungen nicht mit seinen Ideen im Verhältnis sind, wenn seine Gedanken, Urteile und Entschliessungen von Leidenschaften bestimmt oder der Herrschaft des Wollens entzogen sind." Er zeigt eine starke Wertung der Leidenschaftslehre, sucht aber die Verbindung zum Organischen, wie die Sammlungen zahlreicher Krankheitsfälle und ihre Beschreibungen zeigen. Von PINEL übernimmt er den Prädispositionsbegriff. Neu schuf ESQUIROL den Begriff der Monomanie, als Betonung des partiellen Charakters einer Geisteskrankheit, wobei Monomanie jede Anomalie des Geistes, der Empfindung, der Leidenschaften und Neigungen meint.

GEORGET stammt aus derselben Schule, er lebte und arbeitete mit ESQUIROL zusammen, er sagt: "Die Geisteskrankheit ist ein Hirnleiden und idiopathisch. Das organische Störungsprinzip ist unbekannt."

W. PERFECT, Engländer, Anhänger CULLENS (Anm. 84), ist hauptsächlich Praktiker, der sich in seiner Therapie nach den nächsten körperlichen Symptomen richtet und gute Erfolge damit hat. Dem eigentlichen ursprünglichen Grund des psychischen Erkrankens geht er nicht nach. Die Nosologie tritt bei ihm hinter der Empirie zurück.

In Deutschland waren es vor allem REIL und HOFFBAUER, NASSE, HEINROTH, IDELER, JACOBI und K.G. NEUMANN, die zum Teil von ganz verschiedenen Voraussetzungen ausgehend beeinflussend auf BUZORINI wirkten.

Joh. Christ. HOFFBAUER, dessen Philosophie der Vermögenstheorie ich schon anfangs darlegte, schrieb 1802: "Untersuchungen über die Krankheiten der Seele und die verwandten Zustände". Ihm geht es um die Auffindung psychischer Gesetze, auf die man die Psychopathologie zurückführen kann, nicht um die Beziehung der psychopathologischen Erscheinungen zu den somatischen Erkrankungen. Die physischen Erscheinungen des Wahnsinns betrachtet er als sekundär. Das Körper - Seeleverhältnis ist das einer psycho-physischen Wechselwirkung. Die Psychopathologie baut auf diesem Verhältnis auf. Die Veränderungen in Körper und Seele erklärt er mit Hilfe des Begriffs der Bewegung und Zeit. Veränderungen entstehen durch willkürliche oder unwillkürliche Bewegungen, die sich in einem bestimmten Zeitverhältnis vollziehen. Die seelischen Veränderungen setzt er dazu in Analogie.

J. Chr. REIL hat wie HOFFBAUER die verschiedenen Seelenvermögen, die er alle ins Gehirn legt. Die Geisteszerrüttungen sind Verletzungen der Dynamik des Gehirns in Beziehung auf seine Funktion als Seelenorgan. Das Seelenorgan wird durch Erregung ausgebildet, sagt er, also muss sein krankhafter Zustand auch wieder durch Erregung geordnet werden. daher kommt er zu der vorherrschenden Bedeutung der psychischen Kur: "Gefühle und Vorstellungen, kurz Erregungen der Seele, sind die Mittel, durch welche die Intemperatur der Vitalität des Gehirns rektifiziert wird." REIL glaubt aber auch an die Möglichkeit der Entstehung einer Geisteszerrüttung aus dem Nervensystem. Im 4. Band seines Werks "Über die Erkenntnis und Kur der Fieber" von 1799 gibt er eine systematische Gesamtabhandlung der Pathologie des Nervensystems und der daraus folgenden Geisteszerrüttung. Das Nervensystem ist eine Art selbständiges Organ, das die nächste Ursache seiner Wirksamkeit in sich enthält. Das Gehirn ist aber der Brennpunkt des Systems, in dem dessen Tätigkeiten zusammenfallen und von dem sie wieder reflektiert werden. Die Vegetationsprozesse hängen vom Nervensystem ab. Wirkungen und Verrichtungen des Nervensystems sind mit gleichzeitigen Veränderungen der Seele in Vorstellungen und Gefühlen verbunden und der Teil des Systems in welchem sie zustande kommen, wird das Seelenorgan, nämlich das Gehirn, genannt. Seine Aktionen erscheinen als Vorstellungen. Die Seele stellt sich mit dem inneren Sinn

ihren eigenen geistigen Zustand vor, sie stellt sich durch das Gemeingefühl ihren eigenen Körper vor; ihren äusseren Zustand, die Verbindungen mit der Aussenwelt aber durch den äusseren Sinn.

Der Begriff des 'Gemeingefühls' umfasst also bei REIL die körperlichen Seinsempfindungen und die durch den Körper bedingten Vorstellungen, Gefühle und Triebe, die sich der Seele zeigen. Organ des Gemeingefühls sind die Nerven. Sie erhalten die gesetzmässige Temperatur der Lebenskraft und unterrichten die Seele von Gesundheit oder Krankheit des Körpers. BUZORINI hat den Begriff von REIL gleichwertig übernommen.

Die Anschauungen des Gemeingefühls nennt REIL natürlich notwendige Ideen, im Gegensatz zu den freien und eigenmächtigen Vorstellungen der Imagination, die ihren Ursprung im Gehirn hat.

"Unter diesen Voraussetzungen sind Verrücktheiten, wie und durch welche Ursache sie auch entstanden sind, idiopathisch. Nie dürfen wir uns unter sogenannten symptomatischen und sympathischen Geisteszerrüttungen solche denken, bei denen das Gehirn an sich gesund ist, aber durch abnorme Reize zu fehlerhaften Handlungen bestimmt wird" (Anm. 85).

"Die seelischen Kräfte stehen mit der Organisation und Vitalität des Gehirns in einem so genauen Verhältnis, dass sie schwerlich für sich allein verletzt sein können" (Anm. 86).

Reil hat nicht wie GALL Lokalisationen der Geisteszerrüttungen angeben können. Er versuchte durch chemische Untersuchungen verschiedene Strukturen im Gehirngewebe nachweisen zu können, um so der Wirkungsweise auf die Spur zu kommen. Eindeutig schiebt er aber wie GALL dem Gehirn eine klare Vorrangstellung zu und steht damit am Beginn einer neuen Psychiatrie.

Reil gibt ausdrücklich keine Nosologie, stellt nur einige Fixpunkte heraus. Vier Varianten von Geisteszerrüttungen unterscheidet er: Fixer Wahn, Nartheit, Wut und Blödsinn.

Als Psychologist, wie BIRNBAUM ihn nennt, kann man ihn nach seinen Darlegungen nicht betrachten. Er ist im Gegenteil ein ganz ausgesprochener und konsequenter Physiologe.

Chr. F. NASSE versucht als Anthropologe die Frage nach dem Sein des Menschen in seiner Entwicklung zu erklären und einen Zusammenhang zwischen Körper und Seele in ihren Erscheinungen zu finden. Den seelischen Erscheinungen, bei denen er die Dreiteilung der Seelenvermögen von Plato übernimmt, setzt er drei Organisationen des Körpers gegenüber. Der Körper eignet sich Stoff an (Reproduktion), er gibt ihm Bewegungsfähigkeit und Bewegung selbst (Irritabilität) und er steigert sein eigenes Leben und bedingt damit die Fähigkeit für die psychische Beziehung. Psyche und körperliche Organisation sind also eng verbunden. Die drei Seelenverrichtungen stellen sich in räumlicher Sonderung in drei Hauptteilen des Leibes, Kopf - Brust - Unterleib, dar, allerdings mit einer Hauptbeziehung aller zum Gehirn als übergeordnetes Zentrum (Anm. 87).

Über die Krankheitsgenese schreibt er: "Wir haben keinen Grund anzunehmen, dass nicht die seelischen Verrichtungen von verschiedenen Organen aus in den Zustand des Irreseins versetzt werden können, wie auf ähnliche Weise der Schmerz von Leiden des Körpers aus allen Teilen desselben (wahrscheinlich auch ohne Mitwirkung desselben) erzeugt werden kann." "Allerdings kommt es beim Irrwerden auch auf den Grad des Widerstrebens der Seele an." (Anm. 88).

Als Beweis für die ausschliesslich körperliche Ursache der Krankheit führt er die Freiheit der Seele an, sie ist nicht zusammengesetzt, unveränderlich. Krankhafte Erscheinungen sind aber Zeichen der Gebundenheit, der endlichen Beschränkung. Er meint, "wäre Irresein Krankheit der Seele, so würde es unmöglich sein, einen Unterschied aufzuweisen zwischen ihm und der Sünde" (Anm. 89).

Er sagt: "Es gibt Seins- und Beziehungsveränderungen der Seele, übertragen auf die psychischen Veränderungen gibt es reversible im Traum und Schlaf, und dann Leidenschaften, die Seinsveränderungen und im Körper Beziehungsveränderungen zeigen. Wie zeigt sich also das Irresein? Als Seins- oder als Beziehungsveränderung? Abgesehen von den Zuständen des Blödsinns und der Tobsucht, zeigt sich keine Veränderung des seelischen Zustands, nur eine geänderte Beziehung zur Aussenwelt. Psychische Krankheit ist also eine blosser Beziehungsänderung.

Schliesslich weist er auch auf die Übereinstimmung der Geisteskrankheiten mit verschiedenen körperlichen Krankheiten wie Fieber oder Delirium tremens hin.

JACOBI, der reine Somatiker, nennt die Seelenkrankheiten Symptome von körperlichen Erkrankungen. Das Gehirn als mitleidendes Organ kann bis zur Untauglichkeit in seiner Vegetation und Organisation gestört sein. Hauptklassen der Geistesstörungen sind die Alienation des Begehrungsvermögens, die Alienation des intellektuellen Vermögens und die Verbindung beider. Von diesen eigentlichen Irreseinszuständen trennt er Psychopathien, wie Perversionen und angeborene psychische Vitien, und Schwachsinnzustände, die in seinem System keinen Platz haben.

K.G. NEUMANN kennt eine ausgesprochene Einheitspsychose mit Sitz im Gehirn.

Ebenso HEINROTH, der aber einer der bedeutendsten Psychiker ist mit seiner Sündentheorie. Sünde und Leidenschaften sind menschlich krankhafte Zustände, da sie das Bewusstsein des Menschen und seine seelische Freiheit einschränken. Seelenstörungen erscheinen, wenn der göttliche Schöpfungsplan durch Sünde gestört wird. Er sagt aber auch, dass das Organ eine notwendige Bedingung des Wirkens und Bestehens der Seele ist, es ist die Bedingung der seelischen Erscheinungen. Er räumt also eine gewisse Wechselwirkung zwischen körperlichen und seelischen gesunden und kranken Zuständen ein.

IDELER: Geisteskrankheiten sind Krankheiten des moralischen Menschen, sie sind auf das engste mit seinen Affekten verbunden. Ursachen der Geisteskrank-

heiten sind Leidenschaften, ethische und moralische Einflüsse und zum Teil auch organische Bedingungen. Er folgt damit der Lehre STAHL'S (Anm. 90), dass die übereinstimmende Entwicklung aller Geistes- und Gemütskräfte der Archetyp der organischen Einrichtungen ist.

Man sieht aus den verschiedenen Theorien die Unklarheit, die in dieser Entwicklungszeit der Psychiatrie noch herrschte, die immer wieder vorgenommenen Versuche, von den verschiedensten Seiten her dem Kernpunkt des Problems nahzukommen.

BUZORINIS Bedeutung für die Medizingeschichte der Psychiatrie

BUZORINI steht ziemlich am Ende dieser ersten Zeit der selbständig gewordenen Psychiatrie. Es war für ihn eigentlich eine sehr glückliche Möglichkeit, nachdem er alle diese Versuche vor sich hatte, eine echte Grundlage zu schaffen. Hat er diese Gelegenheit wahrgenommen? Er widmete sich ja wohl dieser Aufgabe nicht so völlig, wie sie es verlangt hätte. Er war nie Psychiater als Facharzt, konnte nie langjährige Beobachtungen in einer Anstalt machen und daher war es ihm nicht möglich überhaupt alle Krankheitsbilder kennenzulernen und zu studieren. Mehr durch Zufall war er auf das Problem gestossen, nämlich als er sich an der Preisaufgabe der medizinischen Fakultät beteiligte. Da begann er dann, die verschiedenen Werke über psychische Störungen zu lesen und aus ihnen entwickelte er seine Grundsätze; eigentlich hauptsächlich dadurch, dass er aus den unterschiedlichen Ansichten die ihm richtig erscheinenden übernahm und die andern widerlegte.

Als Praktiker, als Arzt, der die körperlichen Leiden der Kranken zu beobachten hatte, lagen ihm die philosophierenden theoretischen Auffassungen der Psychiker wie Heinroth fern. In der Lehre von den Vermögen fand er eine sehr logische klare Psychologie, die erstens auch eine sehr alte Tradition hatte und zweitens von bedeutenden zeitgenössischen Ärzten und Philosophen angenommen worden war. So hielt er sich im wesentlichen in seiner Psychologie, Anatomie und Physiologie an NASSE'S Ergebnisse, dass die drei Vermögen an die drei Hauptteile des Nervensystems gebunden sind. Er geht noch weiter als NASSE, indem er das Gehirn den Gangliensystemen von Brust- und Unterleib absolut gleichsetzt, wofür ich die Beweise, die er gibt, schon ausführte. Folgerichtig entwickelt er aus der Physiologie die Pathologie. Er trifft eine sehr differenzierte Einteilung nach den betroffenen Vermögen, während NASSE noch nach den Erscheinungsformen in *amentia*, *melancholia* und *mania* gliedert.

BUZORINI ist ein begeisterter Somatiker und zwar nicht aus irgendwelchen philosophischen Erwägungen, die bei NASSE offensichtlich sind, sondern weil für ihn die körperlichen Erscheinungen, die in einer Wechselbeziehung zu den psychischen stehen, überwältigende Beweise für die Ursache der seelischen Störungen sind.

Auf die Ähnlichkeit mancher psychischen Erkrankungen mit körperlichen Krankheitsprozessen haben schon vor ihm andere Autoren hingewiesen, aber seine Darlegung der nächsten Ursachen, nämlich einem eigentümlichen veränderten Zustand der Kohäsionsverhältnisse im Nerven, die er aus dem Vergleich mit dem Typhus fand und die also für Geisteskrankheiten wie für manche somatischen Erkrankungen wie eben dem Typhus gelten, ist ausgesprochen originell.

Die Durchführung seiner Auffassungen auch im Bezug auf die Therapie, deren somatischen Teil er wohl von allen Forschern am gründlichsten angibt, ist in seinen Werken immer folgerichtig und in sich widerspruchsfrei. Aber gerade das war vielleicht eine Gefahr, die er übersah, da für ihn das Problem abgeschlossen war und er sich später nicht mehr damit beschäftigte, denn in seinem System hatten keine neuen Erkenntnisse z.B. in der Gehirnforschung Platz. So lehnte er die GALL'sche Phrenologie mit dem ausgesprochenen Akzent auf dem Gehirnaufbau und alle Meinungen, die eine Sonderstellung des Gehirns, einen höheren Rang desselben als Organ annahmen, von vornherein ab, ohne aus den durch mangelnde Forschungsmöglichkeiten noch etwas hypothetischen und verallgemeinernden Vorstellungen das für die Zukunft positive und entwicklungsfähige Moment herauszuspielen.

Man kann sich eigentlich eine Weiterentwicklung der Psychiatrie nach BUZORINI nicht denken. Seine Folgerungen waren in seinem Sinn wirklich vollständig, aber eben doch zu einseitig. Er wollte eine allgemeine Basis finden für alle Geisteskrankheiten und zwar rein empirisch, aus einer tiefen Abneigung gegen reine Theorien heraus, und um selber keine neuen Hypothesen aufstellen zu müssen und nichts unklar zu lassen, brachte er alle Erscheinungen auf einen Nenner: Es gibt keine Geistesstörung die nicht im Körper bedingt ist, es gibt keine sich rein aus der Psyche entwickelnde Geisteskrankheit. Um diesen Satz mit solcher Sicherheit aufzustellen, hätte er aber doch sich noch gründlicher mit dem Problem beschäftigen müssen.

BUZORINIS Einfluss auf die psychiatrische Forschung war wohl nicht gross, nur bei NASSE fand ich ihn erwähnt, der ihn zwar auf dem richtigen Weg vermutet, wie er sagt, aber nicht abgeschlossen. Seinen Namen findet man aber nur selten in einem biographischen Lexikon der Medizin.

Positiv bei ihm ist, dass er die Bedeutung der somatischen Heilmethode deutlich hervorhebt, dass er bei psychischen Kranken die körperlichen Leiden so sorgfältig beachtet und behandelt, sodass er einem Teil der Störungen wirklich beikommen konnte. Auch seine Vorschläge für psychische Therapie sind auch heute noch anzuerkennen.

ANMERKUNGEN

- (1) Plato bei Max Dessoir "Abriss einer Geschichte der Psychologie"
- (2) Chr. A. Crusius, 1715-75, Philosoph, ging als Gegner der Wolff'schen Philosophie von der Empirie aus.
- (3) Moses Mendelssohn, 1729-86, der Philosoph und Freund Lessings. In seinen "Morgenstunden" von 1785 bemühte er sich um einen Daseinsbeweis Gottes.
- (4) Joh. G. Sulzer, 1720-79, "Vermischte Philosophische Schriften", zum Teil über Ästhetik.
- (5) K.H. Heydenreich, 1764-1801, "System der Ästhetik", beeinflusst von Kant.
- (6) Chr. v. Wolff, der bedeutende Philosoph des frühen 18. Jahrhunderts, schrieb unter anderem eine "Psychologia empirica" (Halle 1732) und eine "Psychologia rationalis" (1734).
- (7) Zitiert in der Arbeit von Götz Hall über J. Chr. Hoffbauer, S. 19 f
- (8) s. Anm. 7, S. 20
- (9) Franz Josef Gall, 1758-1828 in Paris, nach seinen med. Studien beschäftigte er sich vorallem mit Naturwissenschaften und Anatomie. Von ihm stammt die bekannte "Schädellehre", über die er zusammen mit Spurzheim Vorlesungen im In- und Ausland hielt, sie steht am Anfang der Gehirnforschung. Seit 1807 lebte er als prakt. Arzt in Paris.
- (10) Karl G. Neumann, 1774-1850, war ab 1819 Direktor der Charité in Berlin. Er war ein Hauptvertreter der naturphilosophischen Schule der damaligen Zeit. Hier zu erwähnen sind "Von den Krankheiten des Gehirns des Menschen" (Coblenz 1833), "Allgemeine Pathologie" (1829), "Spez. Pathologie" (1832-38) und vorallem die "Krankheiten des Vorstellungsvermögens" (Leipzig 1822).
- (11) Joh. Chr. Reil, 1759-1813, wohl einer der bedeutendsten Mediziner seiner Zeit, war als Klinikdirektor und Stadtphysikus in Halle tätig, ab 1810 Professor für klinische Medizin in Berlin. Er bemühte sich um die Entwicklung der Psychiatrie, regte die Gründung von psychiatrischen Instituten in Halle und Berlin an. Einige seiner wichtigsten Werke; "Archiv für Physiologie", das er seit 1796 führte, "Über die Erkenntnis und Kur der Fieber", Halle und Berlin 1799-1815, "Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kur", Halle 1803. Nach seinem Tod erschienen noch sein "Entwurf einer allgemeinen Pathologie" und "Entwurf einer allgemeinen Therapie".

- [12] Chr. Friedr. Nasse, 1778-1851, war Schüler Reils und wie er sehr vielseitig medizinisch interessiert. Als Professor in Halle und Bonn gab er zahlreiche Schriften über Physiologie, Pathologie und Psychologie heraus. "Handbuch der allgemeinen Therapie" 1840, "Handbuch der spez. Therapie", 1826-38, "Untersuchungen der Physiologie und Pathologie", 1835-39. Von Bedeutung sind die von ihm herausgegebenen Zeitschriften "für psychische Ärzte" und die "Zeitschrift für Anthropologie", in denen er die zeitgenössischen Forschungen und Beobachtungen der Psychologie und Psychiatrie sammelt. "Über die Hauptverrichtungen der Seele zu denen des Körpers" ist ein eigener Aufsatz Nasses im 1. Vierteljahresheft der Zeitschrift für Anthropologie von 1823.
- [13] Jean B. Louyer-Villermay "Memoires de la société de Médecine" T.1, p. 68
- [14] James Prichard "A treatise on diseases of the nervous system", p. 14 ff, London 1822
- [15] John Abercrombie, der Arzt und Moralphilosoph war und verschiedene Abhandlungen über Geisteskrankheiten veröffentlichte, die zum Teil von Nasse übersetzt und herausgegeben wurden, hier "Pathological und practical researches on the diseases of the brain and the spinal cord".
- [15a] E.J. Georget, 1795-1828, war seit 1816 in der Abteilung für Geisteskrankheiten der Salpêtrière tätig. Sein hier zitiertes Werk "De la folie", Paris 1820, ist wohl sein bekanntestes. Ausserdem schrieb er "Considération sur cette maladie", "De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau", Paris 1821.
- [16] Jean-Etienne Esquirol, 1772-1840, studierte zuerst Theologie, dann nach der Revolution Medizin, weitere Ausbildung in Montpellier. Durch Pinel kam er zur Psychiatrie, Er gründete selbst Irrenanstalten, hielt Vorlesungen und Kurse über Psychiatrie. Die Anstalt Charenton bei Paris wurde unter seiner Leitung zur Musteranstalt. Schriften: "Aliénation mentale", Paris 1832, "Des maladies mentales considérées sous le rapport médicale, hygiénique et médico-légal", Paris 1838.
- [17] Karl Jacobi, 1775-1858, kam als 45jähriger zur Psychiatrie, als er mit der Einrichtung der Irrenanstalt Siegburg betraut wurde. "Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irrsein verbundenen Krankheiten", "Die Hauptformen der seelischen Störungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde" 1844.
- [18] Nasse, Zeitschrift für psychische Ärzte, Jahrgang 1818, S. 49
- [19] Joh. Ernst Greding, hatte als praktischer Arzt Gelegenheit viele Geisteskranke und Epileptiker zu beobachten. In seinen "Medizinisch chirurgischen Schriften", Altenburg 1781, und in der Gesamtausgabe seiner Werke, Greiz 1790-91 legte er seine Erkenntnisse dar.

- (20) Giovanni Morgagni, 1682-1771, er beschrieb hauptsächlich die pathologische Anatomie mit ihren ins Auge fallenden Anomalien. Er begann damit, die pathol. Anatomie in den Dienst der Diagnostik zu stellen.
- (21) Albrecht von Haller, unter seinen zahlreichen Werken über Botanik, Literaturgeschichte, Anatomie usw. ist hier seine Physiologie von Bedeutung: "Primae lineae physiologiae", Göttingen 1744. Von Haller stammt die Lehre von der Irritabilität.
- (22) Aug. B. Bonnet, 1791-1873, Pathologe, "Traité des maladies du foie", "Considérations sur la fièvre typhoïde".
- (23) Philippe Pinel, 1755-1826, Arzt am Bicêtre, später an der Salpêtrière. Anschliessend Professor für Pathologie und Hygiene an der Ecole de Paris. Bekannt sind seine Bemühungen um die Verbesserung des Anstaltswesens für Geisteskranke. "Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale", Paris 1801.
- (24) John Haslam, zahlreiche Publikationen über Geisteskrankheiten: "Observations on insanity", "Illustrations of madness ..."
- (25) Joh. Chr. Spurzheim, Phrenologe, er arbeitet mit Gall zusammen an den Forschungen über das Nervensystem. Ausser in Deutschland hielt er noch in England, Irland und Frankreich Vorlesungen über ihre Erkenntnisse.
- (26) Haller: "Elementa physiologiae", Lib. XVII, Sect. I, Pag. 570
- (27) Aretäus, stammt aus Kappadokien, lebte wahrscheinlich in der 2. Hälfte des 1. Jahrh. in Alexandria. Erhalten ist ein pathologisches und ein therapeutisches Werk, er ist der Verfasser eines Compendiums der Heilkunde aus dem Altertum.
- (28) Charles Bonnet, ein Schweizer Philosoph und Naturforscher des 18. Jahrh.
- (29) William Perfect, betont als Psychiater den somatischen Ursprung der Seelenstörungen. "Select cases in the different species of insanity or madness", 1791
- (30) Mason Cox, war Irrenarzt. Er sah die Geisteskrankheit als körperliche Krankheit an: "Practical observations on insanity", London 1804-14.
- (31) Pargeter: "Über den Wahnsinn"
- (32) Nasse, Zeitschrift für psych. Ärzte
- (33) nach Kant: Anthropologie, 1799, S.222
- (34) Jacobi: Sammlung für die Heilkunde der psychischen Krankheiten
- (35) Windbüchler "Versuch einer Diagnose und Aetiologie der psychischen Krankheiten", 1819

- (36) Chr. Wilh. Hufeland "Journal der praktischen Heilkunde" herausgegeben ab 1795 bis zu seinem Tod 1836, verbunden mit dem seit 1795 erschienenen "Journal der prakt. Arzneikunde und Wundarzneikunst".
- (37) Ernst Baldinger, Prof. für Medizin, Herausgeber eines Magazins für Ärzte (Leipzig 1795-99) und eines "Medizinischen Journals", Göttingen 1784-96.
- (38) Descortes im Journal de Medicine Tom.
- (39) Hofmann, (wohl Joh. Moritz), "De delirio".
- (40) Joh. H.F. v. Autenrieth, 1772-1835, Prof. in Tübingen. Seine Vorlesungen und Dissertationen aus Tübingen wurden in Sammlungen zusammengestellt.
- (41) Joh. Nep. Rust "Magazin für die gesamte Heilkunde", seit 1816
- (42) Christian L. Mursinna, 1744-1823, "Abhandlung von den Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen", 1784.
- (43) Gerard van Swieten, Stifter der medizinischen Schule von Wien, Schüler Boerhaaves.
- (44) Majer Abrahamson "Über den Wahnsinn der Wöchnerinnen" in Meckels Archiv für praktische Arzneikunde.
- (45) Dr. Hainer, Abhandlung in Nasses Zeitschrift für psych. Ärzte.
- (46) Julius Ruer, Mitredakteur der "Zeitschrift für psych. Ä." gab verschiedene Schriften über Geisteskrankheiten und ihre Therapie heraus.
- (47) Albrecht Vering veröffentlichte neben einer Anzahl von Aufsätzen über Geisteskrankheiten eine "Psychische Heilkunde", 1817-21, und "Von den psychischen Krankheiten und ihrer Heilart", Leipzig 1821
- (48) Hermann Boerhaave, 1668 - 1738, Prof. für Medizin und Botanik, später auch noch der Chemie in Leyden. Sein Unterricht war vorbildlich für andere mediz. Schulen. v. Haller und van Swieten gehörten unter vielen anderen bekannt gewordenen Wissenschaftlern zu seinen Schülern. Hier erwähnt ist sein Werk "Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis", Leyden 1709.
- (49) K.G. Neumann "Krankheiten des Vorstellungsvermögens".
- (50) Joh. Moritz Hofmann, 1653-1727, Anatom, Chemiker und Botaniker: "Diss. d. praecipuo studiosor. morbo eiusque geminis causis."
- (51) Joh. Chr. Heinroth, 1773-1843, Anthropologie und Psychiatrie waren seine Hauptgebiete der Forschung. Er verfasste ein "Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens", 1818 in dem er auch auf die Geschichte der Psychologie eingeht, und ein "Lehrbuch der Seelengesundheitskunde", 1823.
- (52) Valerius Maximus, röm. Schriftsteller zur Zeit Tiberius.

- (53) Tulpus: keine Angaben zu finden
- (54) siehe K. W. Ideler "Grundriss der Seelenheilkunde"
- (55) Wilson Philipps, schottischer Arzt, "Über die Gesetze der Funktionen des Lebens", dt. Ausgabe: Stuttgart 1822
- (56) Benjamin Rush "Medizinische Untersuchungen über die Seelenkrankheiten", S.280 (Englischer Titel: A treatise upon the diseases of the mind, 1812)
- (57) Der Begriff 'Gemeingefühl' wurde von Reil geprägt
- (58) Lodovico Muratori war Archäologe und Historiker. Berühmt ist seine Pestschrift, Modena 1714, Buzorini erwähnt eine Abhandlung "Über die Einbildungskraft".
- (59) Th. Arnold "Observations on the nature, kinds, causes and preventions of insanity, lunacy or madness", Leicester 1782-86.
- (60) Vering "Psychische Heilkunde", 3.Bd., S.284.
- (61) Greding "Sämtliche medizinischen Schriften"
- (62) Adolph Henke, 1775-1843, "Abhandlungen aus dem Gebiet der gerichtlichen Medizin". Ausserdem veröffentlichte er "Über die Vitalität des Blutes und primäre Säftekrankheiten" und eine "Darstellung und Kritik der Lehre von den Krisen".
- (63) Friedrich Osiander, Professor für Geburtshilfe, "Über die Entwicklungskrankheiten des weiblichen Geschlechts", Tübingen 1817.
- (64) Fr. Alexander, Pathologe, "D. art. medica", Lib. I, cap. XVII
- (65) Majer Abrahamson "Bemerkungen über den Wahnsinn der Wöchnerinnen"
- (66) Robert Gooch, englischer Arzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten. Die hier erwähnte Stelle stammt aus "Medical Transactions published by the College of Physicians in London, Bd. 6, S.263-325. Er schrieb noch "Observations on puerperal insanity", 1820/22.
- (67) Alex. Haindorf, 1782-1862, war Mitredakteur der Zeitschrift für psychische Ärzte. "Versuch einer Pathologie und Therapie der Gemüts- und Geisteskrankheiten" ist sein Hauptwerk (Heidelberg 1811).
- (68) Esquirol in der Sammlung für die Heilung der Gemütskrankheiten von Jacobi
- (69) Cayre, von Buzorini mehrmals angeführt, im biographischen Lexikon von Hirsch und Callisen ist er nicht erwähnt.
- (70) Georg Prochaska, Anatom und Physiologe in Wien, "Lehrsätze aus der Physiologie des Menschen", 1.Bd., § 310.

- 71) Francois Magendie, 1783-1855, Experimentalphysiologe und Pathologe. Bedeutend ist in diesem Zusammenhang seine Physiologie des Nervensystems aus "Grundriss der Physiologie" übers. von Heusinger, S.152.
- 72) Phil. v. Walther, 1782-1849, "Physiologie", Bd.2, § 599. Er stellt die Physiologie des Menschen in Vergleich zur Physiologie der Tierwelt (1806-08). Ausserdem gab er "Neue Darstellungen aus der Gall'schen Hirn- und Schädel-lehre" heraus, 1804.
- 73) Phil. K. Hartmann, 1773-1830, Philosoph und Psychologe, "Der Geist des Menschen in seinem Verhältnis zum physischen Leben" (Grundzüge zu einer Physiologie des Denkens) S.60-70 und S.253.
- 74) Georget "De la folie" übersetzt von Heinroth
- 75) George Burrows, Irrenarzt in London: "Commentaries on the causes, forms, symptoms and treatment, moral and medical of insanity", 1828. Weiteres Werk "An inquiry into certain errors relative of insanity and their consequences", 1820 von Heinroth übersetzt.
- 76) Reil "Exercit. anat. d. structur. nervorum", S.20/22
- 77) Karl Aug.Weinhold, Physiologe und Chirurg: "Kritische Blicke auf das Wesen des Nervenfiebers und seiner Behandlung", Dresden 1814.
- 78) Greding "Sämtliche medizinischen Schriften", 1. Th., S.308, § 6
- 79) Jacobi "Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irrsein verbundenen Krankheiten", Nr.9, S.338 ff.
- 80) Esquirol "Allgemeine und spezielle Therapie der Seelenstörungen", bearb. v. Hille, S.106.
- 81) Jakob Wyrsh "Zur Entstehung und Deutung der endogenen Psychosen", Stuttg. 1956.
- 82) Joh. B. Friedreich, 1796-1862, schrieb ein Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten, Erlangen 1839, in dem er sich der somatischen Richtung der Psychologie zuwendet.
- 83) Jacobi zitiert von Wyrsh im Kapitel: Die Frage nach der Ursache (Psychiker und Somatiker)
- 84) William Cullen, 1712-90, Prof. für Chemie, Pharmakologie und theoretische Medizin. Hauptwerke sind "First lines of the practice of physic", 1777, "Physiology", Edinburg 1785.
- 85) Reil "Über die Erkenntnis und Kur der Fieber", 1799.
- 86) Reil "Über die Erkenntnis und Kur der Fieber"

- (87) Nasse "Zeitschrift für Anthropologie", 1823, 1. Vierteljh.
- (88) Nasse "Anthropologie", Jahrgang 1826
- (89) Nasse "Zeitschrift für psychische Ärzte", Jahrgang 1819
- (90) Georg Ernst Stahl, 1660-1734, von ihm stammt die Lehre vom "Animismus", die Einheitlichkeit des Organismus ist in der Seele repräsentiert.

LITERATURVERZEICHNIS

- Birnbaum, Karl: "Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft" im Handbuch der Geisteskrankheiten, herausgegeben von Bumke, Berlin 1928
- Buzorini, Ludwig: "Untersuchungen über die körperlichen Bedingungen der verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten", Ulm 1825 bei Stettin
"Grundzüge einer Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten", Stuttgart 1832
- Callisen, Adolph C. P.: "Medizin. Schriftstellerlexikon" Copenhagen 1830, III. Bd. S. 388
- Dessoir, Max: "Geschichte der neueren deutschen Psychologie", Berlin 1902
"Abriss einer Geschichte der Psychologie" 1911
- Haindorf, A.: "Versuch einer Pathologie der Geistes- und Gemütskrankheiten", Heidelberg 1811
- Hall, Götz: "Der Beitrag des Philosophen J. Chr. Hoffbauer zur Entstehungsgeschichte der Psychologie", Inaugural-Dissertation München 1958
- Hecker: "Literarische Annalen der Heilkunde", 1826, Bd. 6, S. 81-86 Rezension über Buzorini
- Hehle: "Geschichtliche Forschungen über Ehingen und Umgebung"
- Heinroth, Joh. Chr.: "Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung", Leipzig 1818
"Prinzip der psychisch krankhaften Zustände" in der Zeitschrift für psych. Ärzte von Nasse, Halle 1819
- Hirsch, August: "Lexikon der hervorragenden Ärzte"
- Ideler, Karl, Wilh.: "Grundriss der Seelenheilkunde" Berlin 1835-38
- Kornfeld, S.: "Geschichte der Psychiatrie" im Handbuch der Geschichte der Medizin von Neuburger und Pagel, Jena 1905, Bd. 3
- Leibbrand, Werner und Wettley, A.: "Der Wahnsinn" (Geschichte der abendl. Psychopathologie) München 1961

- Majer, Ulm: Nekrolog für Buzorini im Württembergischen Medizinischen Correspondenzblatt von 1854, S. 205 ff
- Nasse, Chr. Fr.: "Zeitschrift für Anthropologie"
"Zeitschrift für psychische Ärzte"
- Neumann, K. G.: "Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens" Leipzig 1822
- Oberamtsbeschreibung von Ehingen von 1893, S. 163
- Pierer: "Rezension über Buzorini in den "Allgemeinen medizinischen Annalen", 1828, H. 9, S. 1212-34; Supplementbd. 1821-25
- Pinel, Philipp: "Traité médico-philosophique sur l' aliénation mentale", Paris 1801
"Über die ungewöhnliche Entwicklung des grossen sympathischen Nerven in den Leichen von Blödsinnigen" in der Zeitschrift für psychische Ärzte, Jahrgang 1821
- Pinel, Scipio: "Untersuchungen über einige Verhältnisse des Irreseins" in der Zeitschrift für psychische Ärzte, Jahrgang 1821
- Plato: Hauptwerke, ausgewählt von W. Nestle, Kröner Verlag, Leipzig 1931
und in M. Dessoir, "Abriss einer Geschichte der Psychologie", 1911
- Reil, Joh. Chr.: "Erkenntnis und Kur der Fieber", Halle 1799 - 1815, Bd. 4: Nervenkrankheiten,
"Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf die Geisteszerrüttung", Halle 1803
- Schmidt, Heinrich: "Philosophisches Wörterbuch" Stuttgart 1943, 10. Auflage von Schingnitz und Schondorff
- Vering, A. M.: "Von den psychischen Krankheiten und ihrer Heilart", Leipuzig 1821
"Beobachtungen über Irre" in der Zeitschrift für psychische Ärzte, 1819
- Wyrsh, Jakob: "Zur Entstehung und Deutung der endogenen Psychosen", Stuttgart 1956

Herrn Professor Dr. W. LEIBBRAND möchte ich danken für das Thema der Arbeit und für seine freundliche Hilfe.

LEBENS LAUF

Name: Hildegard HEUSER

Geburtstag und -ort: 19. Oktober 1936 in Freyung

Vater: Ernst Heuser, Regierungsdirektor in München

Schulbesuch: 1942 - 1945 Volksschule Traunstein
1945 - 1946 Volksschule Parsberg
1946 - 1950 Oberrealschule f. Jungen in Miesbach
1950 - 1954 Realgymnasium Kempten
13. 7. 1954 Reifeprüfung

Studium der Medizin: Wi. -S. 1955 - So. -S. 1959 an der Universität München
Februar 1958 Physikum
Wi. -S. 1959/60 an der Universität Hamburg
So. -S. 1960 und Wi. -S. 1961 an der Universität München, anschliessend hier Staatsexamen



